

CADASTRO DO PACIENTE E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS CONTIDOS NOS PROTOCOLOS MUNICIPAL

OBJETIVOS

Padronizar o cadastro do paciente solicitante e dispensação dos medicamentos contidos nos protocolos municipal.

DEFINIÇÃO

O cadastro e a dispensação realizados de forma igualitária por todos os farmacêuticos e auxiliares evita o erro e o mau atendimento ao paciente.

PROCEDIMENTO

1. Cadastro para fornecimento do Metilfenidato:

1.1 Verificar se o paciente está cadastrado no sistema de saúde municipal (IDS) e em acompanhamento regular por equipe especializada.

1.2 Confirmar a idade do paciente e o CID, conforme protocolo deve ser: de 7 a 17 anos 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

1.3 Solicitar ao paciente:

- Formulário específico de solicitação, previamente fornecido pela farmácia
- Prescrição médica feita por neurologista, psiquiatra ou por equipe vinculada a ambulatório especializado em saúde mental/neurodesenvolvimento,
- Cópia do CPF, comprovante de residência e cartão nacional do SUS.

1.4 Conferir se todas as informações estão corretas, como o preenchimento do formulário e da receita. Se afirmativo, realizar o preenchimento do documento para fornecimento de medicamentos contidos nos protocolos municipal (Anexo I) e proceder com a dispensação da medicação.

1.5 O documento para fornecimento deverá ficar a 1º via na farmácia anexada junto ao cadastro e a 2º via entregue para o paciente.

2. Cadastro para fornecimento do Risperidona e Lamotrigina:

2.1 Verificar se o paciente está cadastrado no sistema de saúde municipal (IDS) e em acompanhamento regular por equipe especializada.

2.2 Confirmar o CID, se o paciente se enquadrará pelo CEAF ou não

2.3 Processar conforme item **1.3** adiante.

3. Dispensação

- 3.1 Solicitar documento de fornecimento de medicamento do paciente (Anexo I) e receita médica.
- 3.2 Conferir se contém todas as informações e se estão corretas, com especial atenção à prescrição médica. Verificar nome do paciente, nome do medicamento, posologia, assinatura e carimbo do médico, data da receita e sua validade. Não dispensar medicamento sem prescrição médica devidamente preenchida.
- 3.3 Proceder com dispensação em sistema informatizado IDS
- 3.4 Digitar o PC, nome ou CPF do paciente e o médico solicitante. Clicar em itens e em Incluir.

- 3.5 Incluir a medicação e a quantidade solicitada em prescrição médica. Clicar em gravar e fechar. E gravar novamente

3.6 Clicar em *Pesquisa*, encontrar a dispensação realizada através de *Campos* e *Filtro*. Podendo essa pesquisa ser feita através do PC ou data.

3.7 Abrir a dispensação, clicar em Imprimir e fornecer o documento para o paciente ou responsável assinar.

3.8 Pegar o medicamento no estoque, conferindo o nome do medicamento, dose, lote e data de validade e dispensa-lo ao paciente realizando as orientações necessárias.

3.9 Anexar a prescrição ao documento de dispensação e armazenar em pasta previamente elaborada com todos os arquivos do referido paciente.

Secretaria Municipal de Saúde Mauá da Serra Farmácia Básica Municipal	Procedimento Operacional Padrão Cadastro e dispensação dos medicamentos dos protocolos municipal	Página 4 de 5 POP nº 15
---	---	--

ORIENTAÇÕES GERAIS

Caso seja verificado que a dispensação se encontra no último mês de vigência, é imperativo fornecer ao paciente o Formulário específico de solicitação, orientando-o a apresentá-lo ao médico para que este o preencha novamente, retornando a farmácia a fim de proceder com a renovação do cadastro.

	Nome	Assinatura	Data
Elaborado por:	Estela Aparecida Plath		19/09/2025
Aprovado por:	Andrielly Karine Batista		26/09/2025
Atualizado por:			

Anexo I



1º VIA FARMÁCIA

DOCUMENTO PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS CONTIDOS EM PROTOCOLOS MUNICIPAL

() Primeiro cadastro () Renovação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ **CNS:** _____

CPF: _____

Nome Mãe: _____ **Data:** _____

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	
MEDICAMENTO	QUANTIDADE MENSAL

VIGÊNCIA DO CADASTRO: ____ / ____ A ____ / ____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL: _____



2º VIA PACIENTE

DOCUMENTO PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS CONTIDOS EM PROTOCOLOS MUNICIPAL

() Primeiro cadastro () Renovação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ **CNS:** _____

CPF: _____

Nome Mãe: _____ **Data:** _____

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	
MEDICAMENTO	QUANTIDADE MENSAL

VIGÊNCIA DO CADASTRO: ____ / ____ A ____ / ____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL: _____

**OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DESTE NA FARMÁCIA
PARA A RETIRADA DA MEDICAÇÃO!**