

Maria João Vicente Cruz

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Major Farmacêutico Paulo César Esteves dos Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Maria João Vicente Cruz, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010337, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 18 de Julho de 2014.

(Maria João Vicente Cruz)

O Orientador de Estágio

Paulo César Esteves dos Santos

(Major Farmacêutico Paulo César Esteves dos Santos)

A Estagiária

Maria João Vicente Cruz

(Maria João Vicente Cruz)

Agradecimentos

Ao Major Farmacêutico Paulo Santos pela sua disponibilidade e por todos os conhecimentos transmitidos.

Ao Dr. Victor Rodrigues pela sua disponibilidade em ajudar e pelo seu companheirismo.

Ao Sargento-Chefe Luís Catarino pela sua boa disposição.

À D. Alice e à D. Celeste pela sua simpatia e carinho.

Ao Soldado Francisco Costa pelo seu companheirismo.

Ao Diogo Silva, meu colega de estágio, pela sua ajuda e pela sua amizade.

Ao Sr. Januário Antunes pelo apoio e pelos esclarecimentos prestados.

Índice

Introdução.....	3
1 – Laboratório Militar	4
1.1 – História e Missão	4
1.2 – Recursos Humanos	5
1.3 – Horário de Funcionamento	5
2 – Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências de Medicamentos e Produtos de Saúde	5
2.1 – Aprovisionamento e Armazenamento	5
2.1.1 – Pedido de Encomendas	5
2.1.2 – Receção de Encomendas.....	6
2.1.3 – Armazenamento.....	6
2.2 – Gestão de Existências.....	7
2.2.1 – Controlo dos Prazos de Validade.....	7
2.2.2 – Devoluções	7
2.3 – Atividades Desenvolvidas.....	7
3 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos ou Não a Receita Médica e de outros Produtos de Saúde, Higiene e Cosmética.....	8
3.1 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	8
3.1.1 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial.....	10
3.2 – Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e de outros Produtos de Saúde, Higiene e Cosmética.....	10
3.3 – Atividades Desenvolvidas.....	11
4– Processamento do Receituário e Fecho do Mês.....	12
4.1 - Devolução do Receituário	12
4.2 – Atividades Desenvolvidas.....	13
5 – Casos Clínicos	13
6 – Análise SWOT	15
6.1 – Forças	16
6.2 – Fraquezas.....	18
6.3 - Oportunidades	19
6.4 - Ameaças	21
Conclusão	22
Bibliografia	23
Anexos.....	24

Índice de Abreviaturas

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADSE – Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

CSMC/HMR2 – Centro de Saúde Militar de Coimbra/ Hospital Militar Regional nº2

DCI – Denominação Comum Internacional

DFA – Deficientes das Forças Armadas

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GNR – Guarda Nacional Republicana

HTA – Hipertensão Arterial

IASFA – Instituto de Ação Social das Forças Armadas

LM – Laboratório Militar

LMPQF – Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PSP – Polícia de Segurança Pública

PVP – Preço de Venda ao Público

SAD – Serviços de Assistência da Doença

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Introdução

Conforme o Artigo 80.º, relativo ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, constante do Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, “O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem (...) e todas as acções de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde”. No Artigo 81.º do mesmo Decreto-Lei é referido que “A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo (...) promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”. É no contexto da integração dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, não só sobre o medicamento mas também sobre a promoção da saúde e do bem-estar dos doentes, que o estágio em Farmácia Comunitária surge na formação do curso de Ciências Farmacêuticas.

O meu estágio em Farmácia Comunitária decorreu na Sucursal de Coimbra do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF), entre os dias 3 de março e 30 de junho de 2014, sob a orientação do Major Farmacêutico Paulo César Esteves dos Santos.

No presente relatório vou, inicialmente, fazer uma pequena referência ao Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos e à sua história e, de seguida, vou apresentar algumas das atividades realizadas ao longo do estágio. Também vou fazer referência a alguns casos clínicos com que me deparei. Relativamente às atividades ou factos que, a meu ver, possuem um carácter mais suscetível à crítica, estes são referidos aquando da análise SWOT.

I – Laboratório Militar

I.1 – História e Missão

A história do LMPQF remonta ao tempo da Primeira Guerra Mundial pela necessidade de criar um estabelecimento com a “missão de executar as ações da logística farmacêutica destinadas ao esforço de guerra”. Foi assim criada, a 16 de fevereiro de 1918, a Farmácia Central do Exército¹.

Após a Segunda Guerra Mundial, pela Lei nº2020, de 19 de março de 1947, da Farmácia Central do Exército nasceu o atual Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF). Por essa altura, na sequência da Guerra, surgiram novos medicamentos e o LMPQF, além de executar ações de logística, começou também a manipular e a produzir medicamentos nas suas instalações, sendo considerado o “pai da indústria farmacêutica nacional”. Mais tarde, nos anos 50, eram já manipulados antibióticos, entre os quais penicilina¹.

Aquando das Guerras de Independência das ex-colónias, o LMPQF instalou Delegações junto aos Hospitais Militares nos territórios Ultramarinos, altura em que ganhou a divisa de “*Semper et ubique*” (“Sempre e em todo o lado”). É também nesta altura que o Laboratório Militar vive uma das épocas mais férteis em termos científicos com a publicação de trabalhos e revisões, a participação em comissões como a do Formulário Galénico Nacional, a contribuição para a criação da Ordem dos Farmacêuticos, entre outras. Com o fim da Guerra Colonial, com vista à procura de novos mercados para colocação dos seus produtos e serviços, procedeu-se a uma atualização da investigação e do desenvolvimento galénico: os medicamentos foram revistos de acordo com o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), passaram a ser designados por Denominação Comum Internacional (DCI), as especificações de controlo passaram a ser feitas de acordo com as Farmacopeias e houve reequipamento das instalações de acordo com as técnicas de produção da altura¹.

A missão do LMPQF é, atualmente, satisfazer o reabastecimento de medicamentos, material sanitário, dispositivos médicos e reagentes aos Hospitais Militares e a outros estabelecimentos e órgãos do exército, produzir medicamentos considerados essenciais, entre os quais paracetamol, morfina, soluções de clorhexidina, entre outros, e também medicamentos órfãos. Tem também como missão prestar serviços na área dos cuidados primários de saúde e no campo do sanitarismo, constituir reservas para situações de

emergência, investigação e desenvolvimento farmacêutico, formação de quadros militares e apoio social a militares e familiares¹.

1.2 – Recursos Humanos

Na Sucursal de Coimbra do LMPQF, que a partir de agora passarei a designar por LM, a equipa da farmácia é, atualmente, constituída por 5 elementos:

- **Major Farmacêutico Paulo Santos** – Farmacêutico e Chefe da Sucursal;
- **Sargento-Chefe Luís Catarino** – Técnico de Farmácia e Adjunto da Chefia;
- **Dr. Victor Rodrigues** – Farmacêutico;
- **Sr.^a D. Celeste Casquilho** – Administrativa;
- **Soldado Francisco Costa** – Auxiliar.

No meu primeiro mês de estágio, desempenhava ainda as suas funções de administrativa a Sr.^a D. Alice Garcês, que passou depois à situação de aposentada.

1.3 – Horário de Funcionamento

O horário de atendimento ao público do LM é das 8h30 às 17h00, tendo intervalo para almoço das 12h45 às 14h00. O LM não realiza serviços permanentes, de reforço ou de disponibilidade, e está aberto apenas nos dias úteis. O horário de abertura ao público está articulado com horário das consultas que decorrem no Centro de Saúde, uma vez que grande parte dos utentes que frequentam a farmácia são utentes que, após as respetivas consultas, se dirigem à mesma a fim de comprar os seus medicamentos ou os produtos que lhes foram receitados ou indicados.

2 – Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências de Medicamentos e Produtos de Saúde

2.1 – Aprovisionamento e Armazenamento

2.1.1 – Pedido de Encomendas

O pedido de encomenda de medicamentos e outros produtos é feito à Cooprofar, único armazenista do LM. Este é feito tanto por telefone (normalmente para pedidos pontuais) como por *modem* e vai sendo feito de acordo com os produtos que são vendidos ao longo do dia e de acordo com o *stock* existente. Antes do envio da encomenda por *modem*, é necessário proceder à verificação dos produtos pedidos, um a um, para que não

sejam feitos pedidos sem que haja necessidade. Para alguns dispositivos médicos, as encomendas são feitas a outros fornecedores como a Talinamed e a Ortostar.

Dado que um dos papéis do LM é fornecer produtos à Farmácia Hospitalar e ao Laboratório de Análises Clínicas, nestes casos as encomendas são efetuadas a outros fornecedores tais como a B. Braun, Abbott, Deantaleader e Speculum. O procedimento para a realização da encomenda é também diferente do utilizado para a Cooprofar, sendo feito por Fax. Em todas as situações, previamente ao pedido de encomenda dever-se-á proceder ao pedido de cabimento e compromisso. Para os pedidos à Cooprofar, o pedido de cabimento e compromisso é realizado mensalmente por estimativa (a informação relativa aos pedidos de cabimento e compromisso encontra-se na alínea m) da Análise SWOT). Nos outros casos, o pedido de cabimento e compromisso é feito individualmente para cada pedido de encomenda realizado.

2.1.2 – Receção de Encomendas

As encomendas feitas à Cooprofar são rececionadas diariamente, apenas uma vez por dia, de manhã. A receção é feita recorrendo ao sistema informático *SPharm*[®]. Aquando da receção, é necessário conferir se os produtos recebidos são os que foram pedidos e se estes foram corretamente faturados. Caso se trate de produtos termolábeis, assim que chega a encomenda estes são de imediato armazenados no frigorífico, conferindo-se a quantidade e prazo de validade dos mesmos.

No fim, conferem-se os valores totais, insere-se o número da fatura e grava-se a receção. Os psicotrópicos e os estupefacientes vêm acompanhados de uma “Requisição de substâncias psicotrópicas e estupefacientes” assinada e carimbada pelo Diretor Técnico do armazém de distribuição que é posteriormente também assinada e carimbada pelo Diretor Técnico da Farmácia. Esta requisição tem duas vias, sendo que uma é devolvida ao fornecedor e a outra é arquivada no LM durante um período mínimo de 3 anos.

Para os produtos *NETT*, que não têm Preço de Venda ao Público (PVP) definido, é necessário calcular o seu PVP recorrendo às margens aprovadas internamente. A receção destes produtos é feita nos moldes da dos outros produtos, mas no fim são etiquetados.

2.1.3 – Armazenamento

Após as encomendas serem rececionadas, os produtos são adequadamente armazenados. Primeiro, é verificado se existem pedidos ou receitas com medicamentos ou produtos pendentes para fornecimento aos utentes e, se tal se verificar, estes são colocados

à parte, em sítios diferentes, consoante já tenham sido pagos ou não. Os outros produtos são armazenados nos locais respetivos.

2.2 – Gestão de Existências

2.2.1 – Controlo dos Prazos de Validade

Os prazos de validade de todos os produtos existentes na farmácia são verificados mensalmente. Os produtos cujo prazo de validade expire nos 3 meses seguintes são colocados à parte para posteriormente serem devolvidos ao fornecedor.

2.2.2 – Devoluções

A maioria das devoluções realiza-se devido à aproximação do fim do prazo de validade dos produtos. No entanto, outros motivos como a retirada do mercado de um medicamento ou um produto ter sido entregue pelo fornecedor com a embalagem danificada levam também a que sejam feitas devoluções.

O processo de devolução de um produto é feito através do sistema informático. Desta forma, é inserido o nome comercial e o código do produto, a quantidade a devolver, o motivo da devolução e o número da fatura de origem da compra do produto. Depois de ser atribuído um código pela Autoridade Tributária a validar o processo, é emitida uma nota de devolução em triplicado: o original e o duplicado acompanham o(s) produto(s) a devolver, o triplicado é arquivado na farmácia. No caso de a devolução ser aceite, a entidade fornecedora envia, na grande maioria dos casos, uma nota de crédito, mas pode também enviar a mesma quantidade do produto em causa ou ainda uma quantidade variável de um outro produto de mesmo valor.

2.3 – Atividades Desenvolvidas

Ao longo do estágio, por várias vezes coube-me a mim enviar o pedido de encomenda à Cooprofar. Embora não tenha efetuado nenhuma requisição a Laboratórios, por várias vezes contactei os mesmos a fim de inquirir o ponto de situação dos diversos pedidos, no sentido de apurar a data prevista de entrega e, também, a solicitar mais informações sobre um determinado produto. Efetuei, também, pedidos de dispositivos médicos tanto à Ortostar como à Talinamed.

A receção de encomendas foi também muitas vezes efetuada por mim ou feita com o meu auxílio. Tanto a receção de encomendas como o armazenamento dos produtos foram atividades que efetuei diversas vezes e que considere bastante úteis, uma vez que

permitiram uma maior familiarização com os nomes comerciais dos medicamentos, com o aspeto exterior e os tipos de embalagens, as diferentes dosagens e diversas formas farmacêuticas existentes. Aquando da receção, quando se tratava de produtos *NETT*, procedi também ao cálculo dos preços dos mesmos. Por vezes, eram recebidos produtos que não vinham faturados, mas também o caso contrário, ou seja, um produto estar faturado mas não constar da encomenda entregue. Neste caso, o procedimento a adotar, e que eu tive também oportunidade de efetuar, era, antes de mais, contactar o fornecedor a informar da ocorrência. Na primeira situação, era solicitado o envio de uma fatura onde o produto estivesse faturado (caso se aceitasse o produto); na segunda situação, era dada entrada da encomenda normalmente, mas era solicitado ao fornecedor que enviasse uma nota de crédito relativa a esse mesmo produto, sendo que era necessário efetuar a devolução desse produto ao fornecedor para que os *stocks* ficassem corretos.

Como referi anteriormente, o controlo dos prazos de validade é uma atividade efetuada mensalmente. Nos meses em que estive no estágio, por algumas vezes, realizei a verificação dos prazos de validade dos produtos existentes na farmácia, em conjunto com outros estagiários.

Fiz também várias devoluções a fornecedores (Anexo I), a maioria devido à aproximação do fim de prazo de validade, mas também devido a outros motivos como a retirada dos produtos do mercado e por um produto ter sido entregue danificado.

3 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos ou Não a Receita Médica e de outros Produtos de Saúde, Higiene e Cosmética

“A cedência de medicamentos é o acto profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos”².

3.1 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A Portaria n.º. 137-A/2012 (Anexo II) define as “regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos (...)”³, aspetos com que o farmacêutico deve estar familiarizado aquando da cedência de medicamentos.

Antes da dispensa é necessário verificar se, caso se trate de um Medicamento Sujeito ou a Receita Médica (MSRM), a receita está de acordo com as regras de prescrição de

medicamentos comparticipados e de medicamentos não comparticipados, conforme os Artigos 6.º e 7.º da Portaria n.º. 137-A/2012, respetivamente. Caso se trate de uma prescrição por via eletrónica, esta deve conter os elementos constantes no Artigo 9.º da Portaria n.º. 137-A/2012 e, caso se trate de uma situação excecional, prevista no Artigo 8.º, em que a prescrição é feita por via manual, esta deve conter os elementos constantes no Artigo 11.º da mesma Portaria. Os modelos de receita médica aprovados são: “Receita médica materializada e guia de tratamento”; “Receita médica renovável materializada e guia de tratamento” e “Receita médica pré-impressa”, todos constantes do Despacho n.º 15700/2012. Quanto ao tipo de receitas, estas podem ser: RN – receita de medicamentos; RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes); MM – receita de medicamentos manipulados; MD – receita de produtos dietéticos; MDB – receita de produtos para o autocontrolo da diabetes mellitus; OUT – receita de outros produtos⁴.

No processo de venda e faturação recorre-se sempre ao sistema informático. Aquando da dispensa é importante que o farmacêutico explique a terapêutica prescrita e se certifique que o utente compreendeu como deve efetuar a mesma. A comparticipação, caso se aplique, é feita consoante o organismo de que o utente é beneficiário. No LM apenas o receituário dos utentes beneficiários dos seguintes subsistemas de saúde é processado:

- 15 – Assistência na Doença aos Militares (ADM)/ Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA);
- S9 – ADM Especial, caso dos Deficientes das Forças Armadas (DFA);
- 40 – Serviços de Assistência da Doença (SAD)/ Guarda Nacional Republicana (GNR);
- 50 – SAD/ Polícia de Segurança Pública (PSP);
- 4 – Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), no caso de receituário prescrito fora do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

É necessário verificar se o número de beneficiário constante da receita está correto e se o cartão de beneficiário se encontra válido. Finalizada a venda, é impresso o recibo, que deve ser assinado e rubricado, e, caso se trate de uma venda com comparticipação, são impressos no verso da receita os códigos identificadores dos medicamentos cedidos, preços, data, lote e n.º da receita, o organismo de faturação e a identificação da farmácia e do beneficiário. Seguidamente, a receita é rubricada pelo utente e depois carimbada e rubricada pelo farmacêutico.

De referir, ainda, que para o subsistema S9 – ADM Especial, abrangido pela Portaria n.º 1034/2009, todos os medicamentos prescritos são comparticipados a 100%. A cedência de lancetas e agulhas para uso por diabéticos é apenas feita a estes beneficiários (mediante a apresentação de receita médica que faça menção a esta mesma portaria) uma vez que o LM não dispõe do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Para os restantes subsistemas existem diferentes escalões de comparticipação de medicamentos, constantes da tabela I⁵.

Tabela I

Escalão	Comparticipação	Exemplos
A	90%	Anti-hemofílicos; Antiparkinsonícos; Antiepiléticos e anticonvulsivantes
B	69%	Penicilinas; Cefalosporinas; Diuréticos; Anticoagulantes; Hormonas sexuais
C	37%	Anti-helmínticos; Antidislipidémicos; Expectorantes; Antiácidos e antiulcerosos
D	15%	Novos medicamentos; medicamentos com comparticipação ajustada; medicamentos abrangidos por um regime de comparticipação transitório

3.1.1 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

As condições para um medicamento necessitar de receita médica especial estão especificadas no Artigo 117.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e, resumidamente, são as seguintes: conter uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, conter uma substância que possa dar origem a abuso medicamentoso, criar dependência ou ser usado para fins ilegais ou conter uma substância que, por ser novidade ou pelas propriedades, se possa incluir nos grupos anteriores⁶. Para efetuar a cedência destes medicamentos, estes têm de ser prescritos isoladamente numa receita, identificada como sendo “Receita Especial” (Anexo III) e a identidade do adquirente, do médico prescriptor, da especialidade, entre outras (Anexo IV) deve ser solicitada. Os talões de venda são agrafados a uma cópia da receita e arquivados durante, no mínimo, 3 anos.

3.2 – Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e de outros Produtos de Saúde, Higiene e Cosmética

A dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e de Outros Produtos de Saúde, Higiene e Cosmética é feita, principalmente, em duas situações. A primeira, ocorre no contexto da automedicação, ou seja, quando a utilização do MNSRM é feita por iniciativa própria do doente, de forma responsável, com o aconselhamento, preferencialmente do farmacêutico. A segunda decorre da indicação farmacêutica, através de

um MNSRM ou de medidas não farmacológicas, com o objetivo de melhorar ou resolver um problema de saúde suscetível de ser resolvido sem o recurso a MSRM².

Tanto uma situação como a outra necessitam de uma avaliação sendo que, por vezes, o ato farmacêutico passa pela não cedência de qualquer medicação e/ou pelo encaminhamento para o médico, especialmente caso se trate de mulheres grávidas ou a amamentar e de crianças. As situações passíveis de indicação farmacêutica são as autolimitadas e tratadas até 5 dias sendo as mais recorrentes as constipações, gripes, tosse, aftas, herpes labial, obstipação, diarreia, queimaduras solares, febre (< 3 dias), entre outras.

3.3 – Atividades Desenvolvidas

O meu estágio possuiu uma forte componente de experiência de atendimento, uma vez que, logo desde o início do mesmo, me foi possível estar sob supervisão no atendimento ao público (alínea i) da Análise SWOT).

Aquando da dispensa de MSRM, se a terapêutica era para casos como Hipertensão Arterial (HTA), colesterol ou diabetes, inquiria sempre se era a primeira vez que o utente ia fazer aquela terapêutica ou se já era habitual. No caso de ser habitual, inquiria sobre se costumava comprar o medicamento de marca ou genérico (uma vez que, atualmente, a prescrição por DCI é obrigatória, salvo as exceções constantes no Artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio) e qual pretendia comprar. Verificava, ainda, se a maneira como tomava a medicação era coincidente com a indicada pelo médico. Notei que muitos doentes, não só para evitar confusões com as caixas de medicamentos, mas também por “medo” dos medicamentos genéricos, por vezes, preferiam adquirir um medicamento mais caro mas com o qual estavam mais familiarizados. No caso de ser a primeira vez que faziam a terapêutica, certificava-me sempre que dava todas as indicações corretas e necessárias recorrendo, por vezes, não só à ajuda do Dr. Paulo Santos, do Dr. Víctor Rodrigues ou do Sargento-Chefe Luís Catarino mas também aos meios de informação existentes no LM como o Prontuário Terapêutico. Certificava-me, também, que o utente compreendia as minhas indicações, utilizando, para isso, linguagem clara e concisa, sendo que, por hábito, escrevia também a posologia e a duração do tratamento (caso se aplicasse) na embalagem, a fim de minimizar possíveis enganos.

No caso da dispensa de MNSRM, fazia uma avaliação de cada caso, efetuando, para isso, as perguntas mais pertinentes (perguntava a idade da pessoa, há quanto tempo durava a situação, se fazia alguma medicação, se já tinha feito essa medicação anteriormente, entre

outras). Tive oportunidade de ceder bastantes dispositivos médicos sendo que, nesta situação, os utentes faziam-se normalmente acompanhar de uma indicação do médico. No entanto, para algumas situações era necessário um aconselhamento farmacêutico mais detalhado (alínea I) da Análise SWOT).

4- Processamento do Receituário e Fecho do Mês

No LM a conferência do receituário é feita diariamente. Este processo tem como objetivo a separação das receitas por organismos, e são verificados novamente os dados relativos à receita, ao medicamento e à comparticipação (o que permite a identificação de eventuais erros). Após a separação por organismos, o receituário é agrupado em lotes de 30 receitas e é impresso o Verbete de Identificação do Lote (Anexo V). Este contém o resumo das receitas que o integram e informação relativa às mesmas, tais como o número total de etiquetas, o número de etiquetas por receita e a importância total, que compreende o P.V.P., os encargos do utente e o valor a pagar pela entidade participante.

Aquando do fecho do mês, é impressa a Relação-Resumo de Lotes (Anexo VI) que identifica todos os lotes de cada organismo. O original e o duplicado são enviados para a Sede do LMPQF e acompanham todos os lotes de cada organismo, capeados individualmente pelo Verbete de Identificação do Lote. É também emitido um Mapa Detalhado do Receituário (Anexo VII) para cada organismo, que é também enviado para a Sede. Por fim, para cada organismo, é ainda emitida a Fatura Mensal de Medicamentos (Anexo VIII), onde consta a quantidade de lotes e receitas, o valor total dos PVP, o encargo total suportado pelos utentes e o valor total a pagar pela Entidade. O original, o duplicado e o triplicado da fatura são também enviados para a sede e o quadruplicado permanece na Sucursal. É a Sede que envia a faturação para os respetivos organismos, a fim de ser feito o pagamento das comparticipações pelas entidades respetivas.

4.1 - Devolução do Receituário

Por vezes, as exigências de cada organismo participante podem não ser cumpridas, quer por falhas que ocorrem aquando da venda, como trocas de organismo, número de beneficiário errado, entre outros, quer também pela não identificação do erro aquando da conferência da receita para organização em lotes. Quando isto acontece, o organismo em causa não paga a comparticipação e a receita é devolvida, através da Sede do LM, à Sucursal de Coimbra, acompanhada da respetiva justificação para que a situação possa ser regularizada posteriormente pelo Chefe da Sucursal.

4.2 – Atividades Desenvolvidas

Quanto ao processamento do receituário e fecho do mês, durante o meu estágio conferi apenas algumas receitas e não tive propriamente um papel ativo em nenhum fecho do mês, mas foram-me explicados e demonstrados todos os procedimentos inerentes a este processo.

5 – Casos Clínicos

Ao longo do estágio tive a oportunidade de observar casos de indicação farmacêutica e foram-me dadas algumas explicações perante as decisões tomadas. Para além disso, eu mesma tive a oportunidade de indicar determinados MNSRM, outros produtos de saúde, higiene e cosmética e algumas medidas não farmacológicas. De entre esses casos destaco, a título de exemplo, os que a seguir descrevo.

Caso 1

Uma senhora de cerca de 40 anos veio à farmácia pedir algo para o filho que estava com piolhos. Perguntei-lhe que idade tinha o filho, ao que me respondeu que tinha 5 anos. Perguntei, ainda, se a senhora tinha feito uma análise ao couro cabeludo do filho e se tinha detetado a presença de piolhos ou de lêndeas, ao que me respondeu que sim, e que tinha detetado a presença de ambos. Como se tratava de uma criança de 5 anos, o tratamento para a pediculose mais indicado era a aplicação de uma loção de permetrina⁷. Indiquei-lhe, então, NIX Creme[®], que contém permetrina numa concentração de 10mg/g. Expliquei que deveria lavar primeiro o cabelo com um champô suave e secá-lo com uma toalha. Só depois deveria aplicar o NIX Creme[®], após agitação do mesmo, de modo a cobrir todo o cabelo e couro cabeludo e deixar atuar durante 10 minutos. Passados os 10 minutos, o cabelo deveria ser enxaguado com bastante água e seco com uma toalha. De seguida, deveria passar um pente para remover os piolhos mortos e as lêndeas⁸. Aconselhei, ainda, a lavagem de todas as roupas do filho, incluindo a roupa de cama, com água muito quente (>60°C). Alertei também para a importância de ir vigiando o couro cabeludo da criança, a fim de detetar possíveis reinfestações e que, caso isso acontecesse, deveria proceder a novo tratamento.

Caso 2

Uma rapariga de 14 anos veio à farmácia acompanhada da mãe devido à sua situação de acne. Ao analisar a situação, reparei que possuía algumas borbulhas, especialmente na zona da testa. Também apresentava, como seria de esperar, a pele oleosa e possuía alguma vermelhidão, que fazia antever que a sua pele fosse sensível, facto que me confirmou.

Perguntei também se já fazia algum tratamento específico para o acne, ao que me respondeu que aplicava apenas um creme de rosto hidratante, à noite, da marca La Roche Posay®, específico para peles oleosas e que tinha uma boa experiência com a marca. Ao inquirir se fazia alguma limpeza diária com algum produto específico, respondeu-me que não. Expliquei, então, que em casos de pele acneica esta deve ser limpa de manhã e à noite com um produto suave que não seque a pele. Por se tratar de uma pele sensível, indiquei o Gel Mousse Purificante Pele Oleosa e Sensível da gama EFFACLAR. Este possui agentes de limpeza suaves, que limpam a pele sem irritar, e contém, ainda, zinco PCA que possui uma ação seborreguladora⁹. Como não se tratava de um caso de acne muito severo, aconselhei, ainda, a aplicação do EFFACLAR A.I., que deve ser aplicado de forma localizada nas lesões até ao seu desaparecimento. Este contém niacinamida que, por possuir uma ação anti-inflamatória, inibe a evolução das lesões, uma associação de piroctona olamina e glicacil, que apresenta uma ação antibacteriana, e LHA, um micro-exfoliante que ativa o processo de regeneração da pele⁹. Referi, ainda, que era essencial aplicar um protetor solar todos os dias, particularmente nos casos de peles sensíveis, e expliquei que o sol, embora inicialmente diminua a presença de lesões, vai acabar por tornar a pele mais oleosa e com mais lesões. Como não utilizava nenhum e a marca La Roche Posay® não possuiu nenhum protetor solar específico para peles oleosas, aconselhei o da gama HYSÈAC da Uriage® SPF50+. Este, além da proteção solar que apresenta, tem ainda um efeito matificante e previne o aparecimento de novas lesões¹⁰. Expliquei que, após a limpeza de rosto, deveria aplicar o protetor de manhã, idealmente cerca de 20 minutos antes de sair de casa, e repetir a aplicação ao longo do dia e que este poderia ser aplicado após a aplicação do EFFACLAR A.I.. Após a limpeza do rosto à noite, poderia continuar a aplicar o creme hidratante específico para peles oleosas. Alertei, ainda, que, caso fosse hábito aplicar maquilhagem, esta, tal como os cosméticos para pele oleosa, deveria também ser *oil free* e que, na eventualidade do acne piorar, deveria consultar um médico.

Caso 3

Um homem de cerca de 30 anos dirigiu-se à farmácia a fim de procurar aconselhamento, pois estava com uma crise de hemorróidas desde há 2 dias. Inquiri sobre se tomava algum medicamento, ao que me respondeu que não. Posto isto, inquiri, ainda, se costumava ter diarreia ou obstipação. Como era hábito possuir episódios de obstipação, alertei para a importância de ter uma dieta saudável, rica em fibras, assim como um estilo de vida saudável, com exercício físico. Expliquei, ainda, que em casos de hemorróidas era

importante manter as fezes moles, suprimir alimentos como arroz e café e evitar permanecer longos períodos sentado ou de pé. Aconselhei, ainda, a terapêutica sintomática com aplicação de Faktu[®], uma pomada retal, após higiene adequada, 2 a 3 vezes por dia. Este contém policresuleno, que coagula o tecido necrótico ou patologicamente alterado, expelindo-o do organismo. Além disso, atua como antisséptico, como hemostático e estimula a cicatrização. Contém, ainda, cinchocaína, um anestésico local que elimina a dor e o prurido¹¹. Referi, também, que se a situação se prolongasse por mais de 7 dias, deveria dirigir-se ao médico.

6 – Análise SWOT

<p>S Forças</p> <ul style="list-style-type: none">a) Leque de utentes fidelizadosb) Ambiente de trabalho, espírito de equipa, partilha de experiênciasc) Interação com prescritoresd) Aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do cursoe) Adequado tempo de estágio para conhecer os aspetos mais importantes relativos à farmácia comunitáriaf) Sobreponibilidade de horário de atendimento ao público entre o LM e o CSMC/HMR2	<p>W Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none">g) Poucas ações de formaçãoh) Poucas medições da tensão arterial, glicémia e colesterol
<p>O Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">i) Experiência de atendimentoj) Interação com o Laboratório de Análises Clínicasl) Grande variedade de dispositivos médicosm) Assistir à gestão da Farmácian) Realização do inventárioo) Definir objetivos futuros	<p>T Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none">p) Sistema informáticoq) A farmácia do LMQF – Suc. Coimbra não efetua atualmente manipulados.

6.1 – Forças

a) Leque de utentes fidelizados

Por se tratar de uma farmácia inserida no perímetro de uma unidade de saúde militar, a farmácia do LM, conta com um leque de utentes fidelizados. Este facto permitiu que, após algum tempo de atendimento ao balcão em contacto com os utentes, já conhecesse certos medicamentos ou dispositivos que alguns costumam adquirir. Tal constituiu uma mais-valia, uma vez que permitiu um melhor aconselhamento e tornou-se útil nos casos em que havia esquecimento de nomes de produtos por parte dos utentes. Além disso, notei que, progressivamente, certas pessoas já se iam mostrando mais à vontade comigo e expondo dúvidas mais facilmente e de forma mais confiante.

b) Ambiente de trabalho, espírito de equipa, partilha de experiências

A existência de um ótimo ambiente de trabalho no LM fomentou o espírito de equipa e a partilha de experiências. Quando havia alguma dúvida, esta era esclarecida prontamente pelo Dr. Paulo, pelo Dr. Vítor ou pelo Chefe Catarino, com a maior das boas vontades. Mesmo quando cometia algum erro, este era sempre seguido do lema “só não erra quem não faz”. De referir, ainda, que quando iniciei o meu estágio estavam já na Farmácia 3 estagiários: o Diogo Silva, também da Faculdade de Farmácia, e duas estagiárias da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, a Patrícia Rodrigues e a Cristina Andrade. Logo no primeiro dia, o Diogo explicou-me, em traços gerais, o funcionamento da farmácia. Alertou-me, também, para os principais erros que havia cometido, assim como para algumas situações mais predisponentes a erros, a fim de me ajudar a evitar cometer os mesmos erros. Também as estagiárias se mostraram sempre dispostas a ajudar em algumas situações, uma vez que já estavam mais por dentro de certos procedimentos.

c) Interação com prescritores

A interação com prescritores permite um trabalho mais efetivo em prol dos utentes. A relação de proximidade entre os farmacêuticos do LM e os médicos do Centro de Saúde Militar de Coimbra/ Hospital Militar Regional nº2 (CSMC/HMR2) permitiu que houvesse uma cooperação entre as duas partes e que fosse possível a colocação de questões aquando do surgimento de dúvidas, não só dos farmacêuticos aos médicos mas também o contrário. De notar, ainda, a estreita relação de amizade e respeito que se fazia sentir entre médicos e farmacêuticos.

d) Aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso

O estágio em Farmácia Comunitária permitiu a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e também sedimentar esses mesmos conhecimentos.

Assim, apliquei conhecimentos de várias disciplinas, mais concretamente das Farmacologias, os quais me permitiram estar alerta para a conformidade das terapêuticas prescritas com as patologias apresentadas pelos utentes e certificar-me de que a explicação das posologias e os conselhos que dava eram os mais corretos, entre outros. Outras disciplinas cujos conhecimentos têm aplicação mais direta no estágio em Farmácia Comunitária são as Tecnologias Farmacêuticas, que me permitiram saber, por exemplo, o porquê da escolha de uma forma farmacêutica em detrimento de outra; as disciplinas de Organização e Gestão Farmacêutica e de Deontologia e Legislação Farmacêutica, cujos conhecimentos vi serem aplicados, não só aquando da escolha da disposição de determinados produtos para que ficassem mais apelativos aos utentes, mas também relativamente a certos aspetos de gestão e legislação aplicadas à Farmácia Comunitária. Também a disciplina de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia se mostrou de excecional utilidade, aquando do aconselhamento e prestação de indicações relativos a MNSRM e a produtos de saúde, higiene e cosmética. Esta serviu de base para efetuar a cedência de medicamentos em automedicação, com a avaliação das necessidades do utente, e também para efetuar a cedência com indicação farmacêutica¹. Uma vez que, durante o meu estágio, cedi também medicamentos de uso veterinário, na sua maioria desparasitantes internos e externos, mas também pílulas para gatas (que, neste caso, se trata de uma cedência sem prescrição), a disciplina de Preparações de Uso Veterinário mostrou-se útil, permitindo-me informar as pessoas sobre qual o produto a utilizarem para cada situação e também esclarecer algumas dúvidas relativas aos mesmos.

Como referido anteriormente, estas foram as disciplinas em que notei uma aplicação mais direta dos conhecimentos adquiridos, no entanto, é importante referir que só me foi possível fazer essa mesma aplicação por ter outras disciplinas de base.

e) Adequado tempo de estágio para conhecer os aspetos mais importantes relativos à Farmácia Comunitária

Na minha opinião, considero que a duração de 640 horas do meu estágio é um tempo adequado para me fazer conhecer melhor a dinâmica da Farmácia Comunitária. Durante o estágio, foram-me ensinadas noções sobre instalações e equipamentos, cedência de medicamentos e dispositivos médicos, aconselhamento farmacêutico, processamento do

receituário, gestão de *stocks*, regulamentação e legislação, bases fundamentais para um correto exercício da profissão farmacêutica. Por último, e não menos importante, aprender a trabalhar em equipa pluridisciplinar para bom desempenho em prol de todos e principalmente dos utentes.

f) Sobreponibilidade de horários de atendimento ao público entre o LM e o CSMC/HMR2

O horário praticado no LM é coincidente com o horário das consultas do CSMC/HMR2. Este facto permite que haja uma maior cooperação entre farmacêuticos e médicos, uma vez que uma boa parte dos utentes do LM provém de consultas que haviam tido nesse mesmo dia no CSMC/HMR2, tornando assim o esclarecimento de possíveis dúvidas e questões mais simples e imediato. Nesse sentido, o objetivo procurado é ter o farmacêutico e a farmácia comunitária ao serviço dos utentes e também dos profissionais do CSMC/HMR2”

6.2 – Fraquezas

g) Poucas ações de formação

Durante os 4 meses de estágio fui a duas ações de formação, ambas da Isdin, uma sobre “Afeções e patologias induzidas pela radiação e Afeções dermoginecológicas” e outra sobre “Cuidado e Proteção Bucodentária”.

Aquando da visita de uma delegada de informação médica da Farmoz, esta deu-me também uma pequena formação pormenorizada relativamente à marca Lacer. O facto de ter ido a poucas formações deveu-se à circunstância de o LM receber poucos convites para ações de formação. Na minha opinião, a ida a ações de formação, principalmente no primeiro contacto que temos com a realidade da farmácia e do aconselhamento e prestação de informações, é uma grande mais-valia, uma vez que permite um conhecimento mais alargado dos diferentes produtos existentes no mercado. Com efeito, notei que, por exemplo, após as formações tanto da Isdin como da Lacer, me senti muito mais confiante aquando do aconselhamento do melhor colutório ou pasta de dentes para determinada situação. Assim, por achar que melhoraria o meu aconselhamento, gostaria de ter tido oportunidade de ter assistido a mais ações de formação.

h) Poucas medições da tensão arterial, glicémia e colesterol

Devido ao facto do LM se localizar dentro do espaço do CSMC/HMR2 é raro fazerem-se medições de tensão arterial, glicémia e colesterol, dado que os utentes optam por fazê-las

aquando das consultas. Por este motivo, tive apenas oportunidade de fazer duas medições de tensão arterial a duas utentes. Gostaria de ter feito também medições de glicémia e colesterol, uma vez que permite uma interação maior com os utentes, permitindo, por exemplo, fazer um aconselhamento mais detalhado acerca de hábitos de vida saudáveis, aferir se as medicações estão a ser feitas da maneira mais correta, entre outros. Estas são situações passíveis de realizar aquando da cedência de medicamentos, no entanto, quando feitas no momento das medições, são feitas num ambiente mais recolhido, em que se torna mais fácil aconselhar.

6.3 - Oportunidades

i) Experiência de atendimento

Logo desde o início do estágio, foi-me possível assistir ao atendimento dos utentes e também fazer, eu própria, atendimento, com supervisão. Assim, tive oportunidade de adquirir prática de atendimento, tendo-me sido possível notar uma evolução na segurança com que dava pequenas indicações/conselhos e com que explicava as terapêuticas prescritas.

j) Interação com o Laboratório de Análises Clínicas

Uma vez que é a partir do LM que o Laboratório de Análises Clínicas é abastecido e dado que os pedidos e receções de encomendas são feitos através do LM, foi possível contactar com certos produtos, como *kits* e reagentes para análises clínicas, o que de outra forma não teria sido possível. É de salientar, ainda, a cooperação entre o LM, o Laboratório de Análises Clínicas e o médico. Esta cooperação é visível, por exemplo, no caso de um doente algaliado com infeções urinárias recorrentes, cujo resultado do antibiograma executado no Laboratório de Análises Clínicas, a pedido do médico, foi entregue no LM a fim de ser feita a escolha do antibiótico mais apropriado.

l) Grande variedade de dispositivos médicos

No LM existe uma grande variedade de dispositivos médicos (cuja definição se encontra explicitada na alínea t), Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho). Os dispositivos médicos dividem-se de acordo com critérios referentes a riscos potenciais, funcionamento, duração do contacto com o corpo humano e invasibilidade, em três classes (I, IIa e IIb e III), dos de mais baixo risco para os de mais alto risco¹². A existência desses dispositivos em grande quantidade e com grande rotatividade no LM foi uma mais-valia para a minha aprendizagem, uma vez que, antes do estágio, os meus conhecimentos sobre os mesmos eram escassos e o estágio deu-me, assim, oportunidade de contato com uma ampla

gama de dispositivos. Parte dos dispositivos tinham como objetivo o reabastecimento da Farmácia Hospitalar para posterior uso pelo CSMC/HMR2 (Anexo IX). Em relação a esses dispositivos e ao material de implantologia que é cedido pelo LM para ser aplicado aos utentes no serviço de estomatologia, tive um contacto não muito aprofundado, mas que me permitiu adquirir algumas noções básicas. Relativamente aos dispositivos cedidos aos utentes do LM, como fraldas, compressas de gaze, meias de compressão, entre outros, tive um contacto mais próximo. Destes, dou destaque às meias de compressão, por serem um produto bastante vendido. Para a compra destas, na maioria das vezes os utentes faziam-se acompanhar de uma indicação médica com as especificações pretendidas (Anexo X). Era então necessário tirar as medidas para a escolha do tamanho, explicar os diferentes tipos de meias existentes, a maneira mais correta para facilitar a sua colocação, os cuidados a ter com lavagens, entre outros.

m) Assistir à gestão da farmácia

A frequência no estágio permitiu-me aprofundar alguns aspetos relativos à gestão de uma farmácia. Tive oportunidade de perceber melhor como se faz a gestão de *stocks*, nomeadamente no que toca a compras feitas a laboratórios, compras essas que têm de ser devidamente avaliadas quanto às condições de pagamento, bonificação, sazonalidade e leque de utentes da farmácia. Outro aspeto relevante é que na farmácia do LM, por se tratar de uma Entidade pertencente ao Estado, para que uma compra seja efetuada é necessário pedir à Sede o cabimento e o compromisso de pagamento da mesma, de acordo com a Lei n.º 8/2012 de 21 de fevereiro que “Aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas”. Assim, antes de se efetuar uma encomenda, é necessário fazer o pedido de cabimento e compromisso remetido aos Serviços Financeiros da Sede do LMPQF, com o valor dos produtos com e sem IVA e o valor final. Só após a atribuição de um número de cabimento e compromisso é que é possível efetuar a encomenda. Trabalhar numa farmácia que se rege por esta lei permitiu-me ver que, apesar do processo de compra, por vezes, se tornar mais moroso, esta impede que surjam dívidas, permitindo um melhor controlo financeiro, o que se torna uma mais-valia nos tempos que correm.

n) Realização do inventário

Uma vez que nunca tinha realizado nenhum inventário nem sabia como se fazia, achei importante a realização do mesmo. Assim sendo, apesar de ser um processo algo moroso gostei de ter tido a oportunidade de ver os passos a seguir para a realização do mesmo.

o) Definir objetivos futuros

Este estágio permitiu-me ter a oportunidade de adquirir conhecimentos acerca do dia-a-dia de uma Farmácia Comunitária, relativamente, não só aos aspetos positivos, como também aos negativos. Assim sendo, foi um bom instrumento para me ajudar a definir melhor os meus objetivos futuros.

6.4 - Ameaças

p) Sistema Informático

O sistema informático usado no LM é o *SPharm*[®], desenvolvido e apoiado pela Softreis. Embora se trate de um sistema simples e intuitivo, que permite uma aprendizagem fácil, a grande maioria das Farmácias utiliza o *Sifarma2000*[®]. Uma vez que tive apenas uma pequena formação sobre *Sifarma2000*[®] e o pouco contacto que tive com o mesmo foi aquando de um estágio extracurricular, a minha experiência é bastante reduzida. Essa situação pode tornar-se um constrangimento uma vez que algumas Farmácias exigem experiência em *Sifarma2000*[®] aos seus candidatos.

q) A farmácia do LMQF – Suc. Coimbra não efetua atualmente manipulados

Quando existe necessidade da realização de manipulados, uma vez que o LM não efetua este tipo de preparações, estes são pedidos a outras farmácias que têm protocolos com a Sucursal. Por este motivo, durante o meu estágio não tive oportunidade de realizar nenhum manipulado nem efetuar, como é óbvio, os procedimentos inerentes à preparação do mesmo, ou seja, a documentação e registo, o cálculo dos preços, a preparação das matérias-primas e dos rótulos, entre outros. Desta maneira, não adquiri experiência na preparação de manipulados, sendo que a que possuo remonta, principalmente, à disciplina de Farmácia Galénica.

Conclusão

A realização deste estágio em Farmácia Comunitária, mais propriamente na Sucursal de Coimbra do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, constituiu um importante momento na minha formação académica e pessoal, na medida em que me proporcionou a aquisição/consolidação de saberes teóricos e o desenvolvimento de competências técnicas e inter-relacionais.

Em primeiro lugar, o estágio permitiu-me ter um contacto mais próximo com a realidade da Farmácia Comunitária, no que diz respeito ao seu funcionamento e à sua gestão. Além disso, permitiu-me aplicar, consolidar e alargar os meus conhecimentos ao nível dos medicamentos e de outros produtos de saúde, higiene e cosmética. Tive, assim, oportunidade de ir para além daquilo que aprendi durante o meu percurso na Faculdade, embora tendo sempre presentes os conhecimentos adquiridos durante o curso.

O estágio proporcionou-me, também, a oportunidade de desenvolver competências ao nível da interação com o utente, no que diz respeito à dispensa e aconselhamento de medicamentos e de outros produtos de saúde, higiene e cosmética, um dos aspetos fundamentais da Farmácia Comunitária.

Além disso, pude integrar ativamente uma equipa de trabalho, que sempre me apoiou, que me ajudou a aperfeiçoar as minhas técnicas de trabalho e a trabalhar, não só em prol dos utentes mas também em prol da própria equipa, na aplicação do lema "Um Homem vale pelo que vale aos outros".

Este estágio constituiu, assim, um momento muito importante na minha formação, dadas as inúmeras tarefas e missões inerentes à profissão farmacêutica que desenvolvi, e uma ferramenta fundamental na preparação da minha entrada no mercado de trabalho. Daí poder afirmar que, não só correspondeu aos meus objetivos como os superou, sendo que faço um balanço muito positivo do mesmo.

Bibliografia

- 1 – MÓRA, José A. D. - **Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos** Farmácia Central do Exército desde 1918. Lisboa, 2000.
- 2 - CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE - **Boas Práticas Farmacêuticas**. [Acedido a 27 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- 3 – PORTARIA n.º 137-A/2012 “D.R. I Série”, 2 (11-05-2012), Artigo 1.º (2478).
- 4 – INFARMED I.P. – Ministério da Saúde - **Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde**. [Acedido a 27 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/2013_0117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf
- 5 - PORTARIA n.º 45/2014 “D.R. I Série”, 37 (21-02-14), Artigo 3.º (1618-1621).
- 6 - DECRETO-LEI n.º 176/2006 “D.R. I Série”, 167 (30-08-06), Artigo 117.º (6328).
- 7 - INFARMED I.P. – Ministério da Saúde. **Prontuário Terapêutico-8**. s.l.: Infarmed IP, 2009, p. 412.
- 8 - INFARMED I.P.- **Resumo das características do medicamento, NIX Creme**. [Acedido a 08 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6138&tipo_doc=rcm
- 9 – LA ROCHE POSAY – **Memento 2014**.
- 10 – URIAGE – **Memento 2014**.
- 11 - INFARMED I.P - **Resumo das características do medicamento, FAKTU**. [Acedido a 01 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3241&tipo_doc=rcm
- 12 - INFARMED I.P – Ministério da Saúde - **Dispositivos médicos na farmácia**. [Acedido a 08 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/AQUISICAO_E_UTILIZACAO/DISPOSITIVOS_MEDICOS_FARMACIA

Anexos

Anexo I

10000A

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA

De:
 Direcção Técnica: Dr. Paulo César E. Santos
 L.M.P.Q.F. Suc. Coimbra
 3000-237 Coimbra
 Telef.: 239 701772
 Fax : 239 780892
 N.º. Contribuinte : 600019675
 C.R.C.
 Matricula N.º.
 Capital Social

Nota de Devolução Nº:7428/55
 (Triplicado) Código AT 1122-1330

Exmo(s) Sr(s):
COOPROFAR
 Z.I. PORTELINHA - RUA PEDRO J. FERREIRA, 2007 0
 GONDOMAR
 GONDOMAR
 4429-209 GONDOMAR

N.º. Contribuinte: 500 336 512

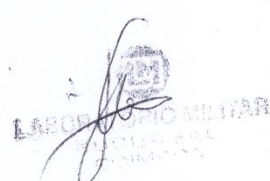
Data: 12-06-2014 V/Doc.:

Código	Nome Comercial	Validade	Qtd	Bon	IVA	P.V.P.	P.V.F.
E. Deteriorada							
9543405	MAGNESONA 1,5G 20AM BEB		1	0	6%	5,22 €	4,00 €

Documento Origem: Factura F F/12358807 // 11-06-2014

1

Carga . . . : L.M.P.Q.F. Suc. Coimbra 3000-237 Coimbra Data: 13-06-2014 Hora: 10:50
 Descarga : Z.I. PORTELINHA - RUA PEDRO J. FERREI 4429-209 GONDOMAR Data: Hora: 14:00



Resumo de Totais por IVAS

Taxa	Incidência	I.V.A.	TOTAL
6,0%	4,06 €	0,24 €	
	4,06 €	0,24 €	

KO+W-Processado por programa certificado n.º478/AT
 [Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.] (3981) [SPHarm v2.87.5s] (Mod DV001)

Anexo II

2478-(2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 137-A/2012

de 11 de maio

O Programa do XIX Governo prevê, no âmbito da política do medicamento, a promoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI), nomeadamente através do controlo da prescrição e incentivo à utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes para o uso mais racional do medicamento.

Através da publicação da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, define-se um novo contexto para a utilização de medicamentos, sustentando uma reforma substancial da prescrição médica.

A utilização de medicamentos genéricos é uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos. Efetivamente, através da prescrição por DCI dissociam-se marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica e promovendo a uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos.

Com o desenvolvimento de orientações terapêuticas, iniciou-se também uma nova era de evidência e de disponibilização de conhecimento, importando consolidar o impacto dessa realidade na modulação da prescrição.

Consolidam-se assim os elementos fundamentais para uma nova abordagem que, doravante, determinará um novo paradigma de prescrição de medicamentos: por DCI, por via eletrónica e sustentada por normas de orientação clínica. Dentro deste novo modelo de prescrição acautelam-se, contudo, as situações de exceção justificada, quer em relação à determinação de um medicamento específico em função de contexto clínico do doente, de forma justificada e documentada, quer em relação à necessidade de recorrer à prescrição por via manual.

Merece especial destaque o maior protagonismo do utente em relação à utilização de medicamentos que, sem descurar o primado da prescrição médica, permite a sua intervenção proativa na maximização do uso racional e da poupança em medicamentos.

De forma ajustada à profundidade e complexidade desta reforma, nomeadamente na envolvente de adaptação dos sistemas informáticos de apoio à prescrição, à dispensa e à conferência, são também implementadas medidas transitórias adequadas à garantia de execução das novas disposições, sem descurar o necessário período de adaptação técnica, pretendendo-se a curto prazo criar condições técnicas para a necessária desmaterialização da receita médica, através do fornecimento centralizado de sistema de prescrição que ofereça todas as garantias de segurança, confidencialidade e integridade dos dados.

Em suma, a utilização de medicamentos passa a dispor de condições para ocorrer com maior racionalidade, transparência e monitorização, como elementos fundamentais para uma política do medicamento centrada no cidadão, promovendo acesso, equidade e sustentabilidade, à luz da melhor evidência científica disponível e nas melhores práticas internacionais.

Foram ouvidas a Comissão Nacional de Proteção de Dados, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos,

Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012

a Ordem dos Médicos Dentistas, a Associação de Farmácias de Portugal e a Associação Nacional das Farmácias.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, no n.º 4 do artigo 120.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, com a última redação dada pela Lei n.º 11/2012, de 8 de março, e no artigo 30.º-A do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, aditado pelo Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — A presente portaria aplica-se a todos os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, independentemente do seu local de prescrição.

2 — A presente portaria aplica-se ainda, com as necessárias adaptações, à prescrição de outros produtos participados pelo Estado no seu preço, designadamente produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus* e produtos dietéticos.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos do disposto na presente portaria, entende-se por:

a) «Prescrição por via eletrónica» a prescrição de medicamentos resultante da utilização de soluções ou equipamentos informáticos

b) «Prescrição por via manual» a prescrição de medicamentos efetuada em documento pré-impresso;

c) «Materialização» a impressão da receita médica resultante da prescrição e efetuada por meios eletrónicos.

Artigo 4.º

Modelos de receita médica

Os modelos de materialização e pré-impresso da receita médica resultante da prescrição por via eletrónica e manual são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 5.º

Regras de prescrição

1 — A prescrição de medicamentos efetua-se mediante receita médica, devendo obedecer às disposições legais em vigor e, quando aplicável, atender às normas de orientação clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde, em articulação com a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Médicos Dentistas.

2 — A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.

3 — A prescrição de medicamentos é feita por via eletrónica, sem prejuízo de, excepcionalmente e nos casos previstos no artigo 8.º da presente portaria, poder ser feita por via manual.

4 — Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens, salvo o disposto nos n.ºs 5 e 6.

5 — Excetua-se do disposto no número anterior a prescrição de medicamentos para dispensa ao público em quantidade individualizada, sujeita a regulamentação própria.

6 — Podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração.

7 — A prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, não pode constar de receita onde sejam prescritos outros medicamentos.

8 — Os medicamentos a que se refere a tabela n.º 2 aprovada em anexo à Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro, na sua redação atual, podem ser prescritos em receita eletrónica renovável, sem prejuízo das adaptações e especificações que venham a justificar-se, a aprovar por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

9 — O INFARMED, I. P., deve disponibilizar ao prescritor informação relativa a interações medicamentosas, por meios eletrónicos e nos termos previstos na presente portaria.

Artigo 6.º

Prescrição de medicamentos comparticipados

1 — À prescrição de medicamentos comparticipados aplicam-se as regras previstas no artigo anterior e as definidas nos números seguintes.

2 — A prescrição pode, excepcionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de:

- a) Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou para a qual só exista original de marca e licenças;
- b) Justificação técnica do prescritor quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, são apenas admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a

um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

4 — As exceções previstas no número anterior são assinaladas pelo prescritor em local próprio da receita e incluem obrigatoriamente ainda as seguintes menções:

- a) «Reação adversa prévia» em relação à alínea b) do número anterior;
- b) «Continuidade de tratamento superior a 28 dias» em relação à alínea c) do número anterior.

5 — A prescrição de medicamento comparticipado que inclua a denominação comercial é efetuada através de receita médica, da qual não pode constar a prescrição de outros medicamentos.

6 — Considera-se não verificada a exceção prevista no n.º 2 nas seguintes situações:

- a) A prescrição de medicamentos ao abrigo da alínea a) do n.º 3 não conforme com a informação disponibilizada pelo INFARMED, I. P.;
- b) A inclusão de outros medicamentos na mesma receita em desconformidade com o disposto no n.º 5;
- c) A omissão da informação prevista no n.º 4.

7 — A prescrição de medicamentos nos termos das alíneas b) e c) do n.º 3 deve ainda ser adequadamente registada, nomeadamente no processo clínico do doente, para efeitos de monitorização e controlo.

8 — Sempre que a prescrição se destine a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, previsto pelo regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, deve constar na receita a sigla «R» junto dos dados do utente.

9 — Sempre que a prescrição se destine a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função de patologia, previsto no regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, deve constar na receita a sigla «O» junto dos dados do utente, sendo ainda obrigatória, no campo da receita relativo à designação do medicamento, a menção ao despacho que consagra o respetivo regime.

Artigo 7.º

Prescrição de medicamentos não comparticipados

1 — À prescrição de medicamentos não comparticipados aplicam-se as regras previstas no artigo 5.º e as definidas nos números seguintes.

2 — A prescrição de medicamentos não comparticipados pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.

3 — Para os efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 120.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, na redação dada pela Lei n.º 11/2012, de 8 de março, o prescritor indica na receita, as justificações técnicas que impedem o direito de opção do doente em relação ao medicamento prescrito nos seguintes casos:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.;

2478-(4)

b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

4 — As justificações referidas no número anterior são assinaladas pelo prescriptor em local próprio da receita e incluem obrigatoriamente ainda as seguintes menções:

a) «Reação adversa prévia» em relação à alínea b) do número anterior;

b) «Continuidade de tratamento superior a 28 dias» em relação à alínea c) do número anterior.

Artigo 8.º

Prescrição excecional por via manual

1 — A prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual nas seguintes situações:

a) Falência do sistema informático;

b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;

c) Prescrição ao domicílio;

d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

2 — A exceção prevista na alínea c) do número anterior não é aplicável a locais de prescrição em lares de idosos.

3 — Para efeitos do número anterior, o prescriptor deve assinalar, em local próprio da receita médica, a alínea aplicável.

4 — A respetiva Ordem profissional do prescriptor será notificada das irregularidades de prescrição sempre que sejam detetadas prescrições por via manual realizadas ao abrigo da alínea b) do número anterior sem a confirmação prevista.

5 — A não verificação da situação de exceção não constitui motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia.

Artigo 9.º

Validação da prescrição por via eletrónica

1 — A receita, resultante da materialização da prescrição por via eletrónica, só é válida se incluir os seguintes elementos:

a) Número da receita;

b) Local de prescrição;

c) Identificação do médico prescriptor;

d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;

e) Entidade financeira responsável;

f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;

g) Denominação comum internacional da substância ativa;

h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;

i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012

j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;

k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;

l) Data de prescrição;

m) Assinatura do prescriptor.

2 — A receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — A receita pode ser renovável, contendo até três vias, com o prazo de validade de seis meses para cada via, contado desde a data de prescrição, com a indicação «1.ª via», «2.ª via» e ou «3.ª via».

Artigo 10.º

Vinhetas

1 — A prescrição de medicamentos por via manual implica a aposição de vinhetas na receita médica referentes à identificação do prescriptor, conforme modelo constante do anexo II da presente portaria.

2 — A prescrição de medicamentos no âmbito das instituições do Serviço Nacional de Saúde e instituições com acordos, convenções ou protocolos celebrados com as administrações regionais de saúde, implica também a aposição de vinheta identificativa do local de prescrição, conforme modelo constante do n.º 1 do anexo III da presente portaria.

3 — Sempre que a prescrição referida no número anterior seja dirigida a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, previsto pelo regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, a identificação a que se refere o número anterior é efetuada através de vinheta de cor verde conforme modelo constante do n.º 2 do anexo III da presente portaria.

4 — São aprovados as especificações e os modelos de vinheta de identificação do prescriptor e do local de prescrição, que constam dos anexos I a III da presente portaria, da qual fazem parte integrante.

5 — Os modelos de vinhetas são de edição exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A.

6 — Cabe à Administração Central do Sistema de Saúde, ACSS, I. P., em articulação com as administrações regionais de saúde e ordens profissionais dos prescritores, assegurar a gestão do processo de emissão de vinhetas.

Artigo 11.º

Validação da prescrição por via manual

1 — A receita manual só é válida se incluir os seguintes elementos:

a) Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;

b) Vinheta identificativa do médico prescriptor;

c) Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;

d) Identificação da exceção nos termos do n.º 2 do artigo 8.º;

e) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;

f) Entidade financeira responsável;

g) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;

h) Denominação comum internacional da substância ativa;

i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;

j) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

k) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos no n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;

l) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de participação de medicamentos;

m) Data de prescrição;

n) Assinatura do prescriptor.

2 — Não é admitida mais do que uma via da receita manual.

Artigo 12.º

Informação ao utente

1 — No momento da prescrição por via eletrónica é disponibilizada ao utente a guia de tratamento, cujo modelo é aprovado por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, contendo informação impressa sobre os preços de medicamentos comercializados que cumpram os critérios da prescrição.

2 — No momento de dispensa o farmacêutico, ou seu colaborador devidamente habilitado, deve informar o doente sobre o medicamento comercializado que, cumprindo a prescrição, apresenta o preço mais baixo.

Artigo 13.º

Opção do utente

1 — O utente tem direito de escolha de entre os medicamentos que cumpram a prescrição médica, exceto:

a) Nas situações previstas pelas alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 6.º e pelas alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 7.º;

b) Em medicamentos participados na situação em que o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca e licenças;

c) Em medicamentos não participados, na situação em que o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico ou para a qual só exista original de marca e licenças.

2 — Nas situações previstas pela alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º e pela alínea c) do n.º 3 do artigo 7.º, o direito de opção do utente está limitado a medicamentos com preço inferior ao do medicamento prescrito.

3 — O exercício, ou não, do direito de opção do utente, nos termos permitidos pela lei, é demonstrado através da respetiva assinatura, ou de quem o represente, em local próprio da receita médica, no momento da dispensa.

Artigo 14.º

Dispensa de medicamentos

1 — As farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo.

2 — As farmácias devem dispensar o medicamento de menor preço de entre os referidos no número anterior, salvo se for outra a opção do utente.

3 — Nas situações previstas pela alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º e pela alínea c) do n.º 3 do artigo 7.º é vedada às farmácias a dispensa de medicamento com preço superior ao do medicamento prescrito.

4 — No ato da dispensa de medicamentos, o farmacêutico, ou quem o coadjuve, deve datar, assinar e carimbar a receita médica, devendo ser impressos informaticamente os respetivos códigos identificadores.

5 — No ato de dispensa de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, o farmacêutico verifica a identidade do adquirente e anota no verso da receita impressa o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível, sendo ainda aplicável o disposto no n.º 6 do artigo 28.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.

6 — Para efeitos do número anterior, e para identificação do adquirente, o farmacêutico pode aceitar outros documentos, desde que tenham fotografia do titular, devendo, nesse caso, recolher a assinatura deste.

7 — Se o adquirente, nos casos previsto no número anterior, não souber ou não puder assinar, o farmacêutico consigna essa menção na receita.

8 — As farmácias conservam em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento.

Artigo 15.º

Controlo do recetário

1 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I. P.), envia ao INFARMED, I. P., até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem dos dados referentes às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.

2 — Para complemento do número anterior, as farmácias e os serviços de saúde públicos e privados enviam ao INFARMED, I. P., até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem referente às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, da qual constem os dados respeitantes ao adquirente.

3 — Para os casos previstos no n.º 1 do artigo 8.º, as farmácias e os serviços de saúde públicos e privados enviam ao INFARMED, I. P., até ao dia 8 do mês seguinte àquele a que respeite, fotocópia da receita manual com medicamentos dispensados contendo uma substância classificada

2478-(6)

como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.

4 — O INFARMED, I. P., transmite ao serviço de saúde competente ou à Ordem dos Médicos e Ordem dos Médicos Dentistas, consoante a prescrição tenha sido efetuada no exercício de funções públicas ou privadas, as situações que registe no controlo de receituário, de consumo individual anormal de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica.

Artigo 16.º

Normas técnicas

1 — O INFARMED, I. P., e a ACSS definem, aprovam conjuntamente e publicam nas respetivas páginas eletrónicas, as normas técnicas relativas à prescrição, dispensa, conferência, e identificação do prescriptor e do utente, e a calendarização e especificações técnicas para inclusão faseada da informação prevista nos n.ºs 1 e 10 do artigo 5.º

2 — Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, SPMS, E. P. E., definem e publicam no seu *site* as especificações dos sistemas informáticos de prescrição por via eletrónica de medicamentos, incluindo prazos de implementação, prazos de adaptação e procedimentos relativos à declaração de conformidade.

Artigo 17.º

Programas informáticos de prescrição por via eletrónica

1 — As normas, requisitos e especificações dos sistemas informáticos de prescrição por via eletrónica de medicamentos têm em atenção a adoção as medidas técnicas e organizativas adequadas à segurança e proteção dos dados, e são precedidas de parecer da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

2 — Os sistemas informáticos referidos no número anterior não devem, em caso algum, publicitar ou, por qualquer modo, veicular publicidade a medicamentos ou produtos de saúde.

3 — A utilização dos sistemas informáticos está dependente da apresentação de declaração de conformidade do respetivo fornecedor junto dos SPMS, E. P. E.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior os SPMS, E. P. E., regista e publica as declarações de conformidade dos sistemas informáticos.

5 — A ocorrência de desconformidades nos sistemas informáticos deverá ser comunicada aos SPMS, E. P. E., sendo estas publicadas até à demonstração da sua correção pelo respetivo fornecedor.

Artigo 18.º

Disposições transitórias

1 — As normas técnicas referidas no artigo 16.º são publicadas no prazo máximo de 90 dias após a entrada em vigor da presente portaria.

2 — A adaptação dos sistemas de prescrição, de dispensa e de conferência ao disposto na presente portaria ocorre no prazo máximo de 90 dias após a publicação das normas técnicas previstas no artigo 16.º

3 — Até ao término do prazo referido no número anterior, o disposto na presente portaria é aplicado de forma

Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012

adaptada às prescrições por via eletrónica, sendo todas as prescrições consideradas como realizadas por denominação comum internacional da substância ativa do medicamento prescrito, independentemente de poder figurar uma designação comercial do medicamento;

4 — Até ao término do prazo referido no n.º 2 utilizam-se, com as adaptações constantes do n.º 5:

a) Na prescrição por via eletrónica, o modelo de receita eletrónica que consta do anexo I da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio;

b) Na prescrição por via manual, o modelo de receita médica que consta do anexo II da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, com observância do disposto no despacho n.º 9187/2011, de 15 de julho.

5 — Até ao término do prazo referido no n.º 2 e para efeitos das justificações previstas no n.º 3 do artigo 6.º e no n.º 3 do artigo 7.º da presente portaria, o prescriptor coloca, no ato de prescrição, a palavra «Exceção» seguida de identificação da respetiva alínea e da informação, se aplicável, prevista no n.º 4 do artigo 6.º e n.º 4 do artigo 7.º

6 — Para efeitos do número anterior, deverá ser utilizado o espaço de escrita livre junto ao medicamento prescrito.

7 — Até ao término do prazo referido no n.º 2 e para efeitos do n.º 3 do artigo 13.º, o utente assinala o seu direito de opção apondo a sua assinatura no verso da receita com a menção «Direito de opção».

8 — A utilização dos modelos de vinhetas aprovados nos termos da presente portaria será efetuada a partir da data a fixar por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mantendo-se até essa data em utilização os modelos em uso de vinhetas não numeradas.

9 — Até 30 dias após termo do prazo previsto no n.º 2, as farmácias podem aceitar receitas médicas prescritas de acordo com as adaptações previstas no presente artigo.

10 — Após o termo do prazo previsto no n.º 2 do presente artigo caducam automaticamente todas as certificações, ou declarações de conformidade, dos programas de prescrição eletrónica emitidos ao abrigo da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio.

11 — Após o termo do prazo previsto no n.º 2 não podem ser utilizados programas de prescrição eletrónica que não cumpram o disposto na presente portaria.

Artigo 19.º

Norma revogatória

São revogados os seguintes diplomas:

a) O anexo I da portaria n.º 981/98, de 8 de junho, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 216, de 18 de Setembro de 1998, e o n.º 1 da portaria n.º 1193/99, de 29 de Setembro, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 259, de 6 de Novembro de 1999;

b) A Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio, na redação dada pela Portaria n.º 46/2012, de 13 de Fevereiro;

c) O despacho n.º 9187/2011, de 15 de Julho.

Artigo 20.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 11 de maio de 2012.

ANEXO I

Especificações técnicas das vinhetas

- a) Papel autoadesivo.
- b) Formato 45 mm × 25 mm.
- c) Impressão *offset* a uma cor com conceção gráfica de segurança (fundo). As vinhetas previstas no anexo V apresentam um fundo de cor azul no n.º 1 e um fundo de cor verde no n.º 2.
- d) Impressão a preto das seguintes referências:
 - Código alfanumérico único por vinheta e correspondente código de barras;
 - Nome de médico e número de cédula profissional respetiva ou nome de local de prescrição e código respetivo.
- e) Imagem holográfica 8 mm × 8 mm no canto superior direito da vinheta, com repetição de imagem logótipo do Ministério Saúde, em película metálica prateada.

ANEXO II

Modelo de vinheta identificativa do prescritor

Vinhetas do prescritor

Referência cromática — *Pantone 305 U*



ANEXO III

Modelo de vinheta de identificação do local de prescrição

1 — Vinhetas de local de prescrição

Referência cromática — *Pantone 305 U*








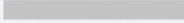






2 — Vinhetas de local de prescrição — Regime especial de comparticipação de medicamentos para pensionistas

Referência cromática — *Pantone 374 U*



Anexo III

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº  * 2 0 1 1 0 0 0 0 5 0 4 8 3 7 5 8 0 6 *	
Utente:  Telefone:  R.C.:  Entidade Responsável: SEM COMPARTICIPAÇÃO P/ SNS Nº. de Beneficiário:		RE  * 2 7 1 4 8 9 4 8 5 *	
	Especialidade:  PEDIATRIA Telefone: 	C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT  * U 0 6 7 0 8 0 *	
R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso Identificação Ótica	
1 Metilfenidato [Concerta], 27 mg, Comprimido de libertação prolongada, Frasco - 30 unidade(s) Posologia: 1 comp após o peq almoço		1 Uma  * 5 2 0 5 3 0 7 *	
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data: 2014-04-09		 (assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.1.0 - SPMS_LEPE

Anexo IV

SPHarm v2.91.6s - [Vendas ao Balcão]

Cliente: 1 Vendas a

5841788 - Journista 16 Mg 30 Comp. Lib. ProL. **Estupezfaciente**

Data Venda: 11-07-2014
FFUC2 P: 2

#	Código	P.	Me	de	C%	G	Desc	Val. Utente	R	O
1	0000005841788	Journista 16 Mg 30			0%		10,0%	76,59 €		
	50111841							8,51		
*	000000									

Nome: _____
Validade: _____
D.C.I.: _____
Gr. Hom.: _____
Pr. Ref/Ent.: _____
Tipo: _____
Compart.: _____

Médico:
Código: _____
Nome: _____
Nº Receita: _____
Doente:
Nome: _____
Morada: _____
Adquirente:
Nome: _____
Data Nasc.: _____
Doc. Ident.: Cartão Cidadão
Nº Doc.: _____ Validade.: _____

Entidades: 0,00 €
Descontos: 8,51 €
s/IVA: 72,25 €
IVA: 4,34 €


Total a Pagar: 76,59 €

V/Suspensas [F9] Últimas Vendas C./C. Clientes

Fechar Continuar [F1]

Receita Cancelar Confirmar [F1]

Anexo V

Entidade: 15 IASFA-Instituto de Acção Social Forças Armadas L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA Código da Farmacia: 0 Mês : Abril Ano: 2014				Verbetes de Identificação do Lote Carimbo da Farmácia  LABORATÓRIO MILITAR SUCURSAL COIMBRA		
Nº de Lote		Quantidade		Importância Total		
Tipo	Nº Seq.	Receitas	Etiquetas	P.V.P.	Utente	Organismo
10	17	30	55	876,96 €	433,10 €	443,86 €

[SPHarm v2.81.4s]

	N/Etiquetas	Beneficiário	P.V.P.	Utente	Entidade
1	3	eq13291484t0005	46,52 €	20,82 €	25,70 €
2	2	EQ50267911T0003	66,17 €	17,43 €	48,74 €
3	1	EQ50267911T0003	7,68 €	4,84 €	2,84 €
4	4	EQ50267911T0003	60,09 €	29,10 €	30,99 €
5	1	eq09301976t0004	4,29 €	1,72 €	2,57 €
6	2	FF00006152FC102	27,93 €	11,02 €	16,91 €
7	2	ef04253464fc102	62,70 €	48,02 €	14,68 €
8	1	ef04253464fc102	9,99 €	6,29 €	3,70 €
9	3	eq06543877t0002	133,97 €	84,39 €	49,58 €
10	2	EQ51530111T0002	22,12 €	14,30 €	7,82 €
11	2	EQ51530111T0002	18,84 €	6,14 €	12,70 €
12	2	EQ51530111T0002	24,88 €	9,24 €	15,64 €
13	1	EQ51530111T0002	8,35 €	5,26 €	3,09 €
14	1	ef13822868fc102	4,10 €	1,27 €	2,83 €
15	2	EQ51530111T0002	11,00 €	1,10 €	9,90 €
16	1	ef03242069fc102	5,00 €	3,86 €	1,14 €
17	1	ef03242069fc102	45,60 €	14,14 €	31,46 €
18	2	AQ00393255T0002	5,76 €	3,84 €	1,92 €
19	2	AQ00393255T0002	19,40 €	6,02 €	13,38 €
20	2	AQ00393255T0002	90,42 €	9,04 €	81,38 €
21	2	AQ00393255T0002	15,47 €	12,52 €	2,95 €
22	2	AQ00393255T0002	15,47 €	12,52 €	2,95 €
23	1	fq00033747t0005	12,08 €	8,38 €	3,70 €
24	2	er01995502t0004	10,54 €	5,28 €	5,26 €
25	1	EA50990711FC103	8,30 €	4,39 €	3,91 €
26	1	AF31014179FD208	72,47 €	45,66 €	26,81 €
27	1	AF01045063FC101	5,95 €	2,04 €	3,91 €
28	4	AF00393255FC102	23,07 €	9,31 €	13,76 €
29	2	AF00393255FC102	19,40 €	17,58 €	1,82 €
30	2	AF00393255FC102	19,40 €	17,58 €	1,82 €
30	55		876,96 €	433,10 €	443,86 €

Anexo VI

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA (NIF: 600019675)

terça-feira, 8 de Julho de 2014

Relação Resumo de Lotes		Nº de Código Da Farmacia : 0	(Original)	Moeda
Mês: Abril	de 2014	15 IASFA-Instituto de Acção Social Forças Armadas		Euro

Nº Lote	Tipo	Receitas	Etiquetas	P.V.P.	Utente	Entidade
1	10	30	47	408,36 €	230,09 €	178,27 €
2	10	30	51	543,08 €	288,18 €	254,90 €
3	10	30	47	516,07 €	257,58 €	258,49 €
4	10	30	60	836,48 €	453,98 €	382,50 €
5	10	30	63	875,75 €	445,48 €	430,27 €
6	10	30	67	788,26 €	497,44 €	290,82 €
7	10	30	60	584,26 €	236,76 €	347,50 €
8	10	30	51	708,56 €	406,64 €	301,92 €
9	10	30	54	444,63 €	265,04 €	179,59 €
10	10	30	55	785,44 €	333,02 €	452,42 €
11	10	30	53	589,55 €	286,59 €	302,96 €
12	10	30	48	561,07 €	314,14 €	246,93 €
13	10	30	47	500,75 €	218,74 €	282,01 €
14	10	30	54	539,64 €	291,15 €	248,49 €
15	10	30	58	569,66 €	271,54 €	298,12 €
16	10	30	61	785,26 €	327,66 €	457,60 €
17	10	30	55	876,96 €	433,10 €	443,86 €
18	10	5	9	116,78 €	79,82 €	36,96 €
TOTAIS:		515	940	11.030,56 €	5.636,95 €	5.393,61 €

Anexo VII

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA (NIF: 600019675) quarta-feira, 30 de Abril de 2014

Mapa detalhado de Receituário por Entidade										Moeda
Mês/Ano: 4/2014										4 ADSE
Lt	Rc	Código	Artigo	Qt.	PVP	Total	Utente	Com	Entid.	Benef.
Entidade: 4 ADSE										
1	1	2584282	ALPRAZOLAN 0,5 X 60 COMP.	1	3,53 €	3,53 €	2,50 €	37%	1,03 €	017420180SS
1	1	8466912	TENORMIN 100MG 28COMP	1	5,00 €	5,00 €	2,92 €	69%	2,08 €	017420180SS
1	1	5159074	LERCANIDIPINA JABA 10 MG	1	7,39 €	7,39 €	2,29 €	69%	5,10 €	017420180SS
1	2	9766105	CLAVAMOX DT 16 COMP.	1	8,17 €	8,17 €	4,26 €	69%	3,91 €	000220035SS
1	2	4581088	PROZAC 20 X56 CAPS	1	14,56 €	14,56 €	13,34 €	37%	1,22 €	000220035SS
1	2	5903380	INDERAL 10 MG 60 COMP. RE	1	1,48 €	1,48 €	0,46 €	69%	1,02 €	000220035SS
1	2	5787791	XANAX 0.5 MG 60 COMP.	1	5,00 €	5,00 €	3,97 €	37%	1,03 €	000220035SS
1	3	3807484	TRAVATAN 0,04 MG/ML COLÍ	2	17,31 €	34,62 €	3,46 €	90%	31,16 €	007178042SS
1	3	3085289	COSOPT 20 MG/ML + 5 MG/	2	11,50 €	23,00 €	9,82 €	90%	13,18 €	007178042SS
1	4	9541110	EDOLGLAU 1,4% 10ML GT OF	2	5,12 €	10,24 €	1,02 €	90%	9,22 €	007178042SS
1	4	3085289	COSOPT 20 MG/ML + 5 MG/	2	11,50 €	23,00 €	9,82 €	90%	13,18 €	007178042SS
1	5	2415883	PERMIXON 160X60 CAPS.	1	21,40 €	21,40 €	13,48 €	37%	7,92 €	012620246OA
1	5	4043584	SINVASTATINA 20 MG 60 CO	1	9,70 €	9,70 €	8,79 €	37%	0,91 €	012620246OA
1	5	5351432	ESOMEPRAZOL TOLIFE 40 M	1	15,97 €	15,97 €	10,47 €	37%	5,50 €	012620246OA
1	6	5126941	JANUMET 850 MG + 50 MG 5	2	47,41 €	94,82 €	9,48 €	90%	85,34 €	007345488AP
1	6	9553024	VASTAREL 20MG 60DR	2	5,00 €	10,00 €	3,76 €	69%	6,24 €	007345488AP
1	7	5114111	SPIRIVA RESPIMAT 2.5 µG/D	1	40,97 €	40,97 €	12,70 €	69%	28,27 €	007345488AP
1	7	9046755	ALDACTONE 25MG 60COMP	1	6,09 €	6,09 €	2,55 €	69%	3,54 €	007345488AP
1	8	5072749	OMEPRAZOL STADA 20 MG C	1	3,52 €	3,52 €	2,22 €	37%	1,30 €	020457723CA
1	8	9452102	CASTILIUUM 10MG 30COMP	1	3,59 €	3,59 €	2,26 €	37%	1,33 €	020457723CA
1	8	9144055	TEGRETOL 400MG 60COMP	2	8,03 €	16,06 €	5,28 €	90%	10,78 €	020457723CA
1	9	9144055	TEGRETOL 400MG 60COMP	2	8,03 €	16,06 €	5,28 €	90%	10,78 €	020457723CA
1	9	9452102	CASTILIUUM 10MG 30COMP	2	3,59 €	7,18 €	4,52 €	37%	2,66 €	020457723CA
1	10	9144055	TEGRETOL 400MG 60COMP	2	8,03 €	16,06 €	5,28 €	90%	10,78 €	020457723CA
1	10	9452102	CASTILIUUM 10MG 30COMP	2	3,59 €	7,18 €	4,52 €	37%	2,66 €	020457723CA
1	11	4485488	DAFALGAN 1 G 1000 MG 16	1	2,02 €	2,02 €	1,35 €	37%	0,67 €	011559322SS
1	11	4275798	AZITROMICINA FARMOZ 500	1	4,29 €	4,29 €	1,72 €	69%	2,57 €	011559322SS
1	12	8592527	FUCIDINE CREME 15GR 2%	1	3,08 €	3,08 €	1,94 €	37%	1,14 €	011559322SS
1	12	5064530	AERIUS 5 MG 20 COMP. ORO	2	5,00 €	10,00 €	6,38 €	37%	3,62 €	011559322SS
1	12	2965788	VALTRES 500 MG 10 COMP.	1	13,63 €	13,63 €	7,41 €	69%	6,22 €	011559322SS
1	13	5069463	ATORVASTATINA FARMOZ 20	2	5,09 €	10,18 €	7,06 €	37%	3,12 €	003047245AP
1	14	5551387	RYTMONORM 150 MG 60 CO	1	7,82 €	7,82 €	2,42 €	69%	5,40 €	007178115SS
1	15	9599258	NIMED 20COMP	2	5,00 €	10,00 €	7,34 €	37%	2,66 €	011559322SS
1	16	5440987	BEN-U-RON 1000 MG 18 CO	2	2,39 €	4,78 €	3,28 €	37%	1,50 €	011559322SS
1	16	9766105	CLAVAMOX DT 16 COMP.	2	8,17 €	16,34 €	8,52 €	69%	7,82 €	011559322SS
1	17	8912410	UL 250 X 20CAPS,	2	8,01 €	16,02 €	10,10 €	37%	5,92 €	011559322SS
1	18	9585000	DIPROSONE N.V. 30G POM	1	3,20 €	3,20 €	2,02 €	37%	1,18 €	021856389SS
1	19	5286570	COMBODART 0.5 MG + 0.4 M	1	34,27 €	34,27 €	21,59 €	37%	12,68 €	005490960OA
1	20	3211786	CALCIUM-D SANDOZ	1	7,40 €	7,40 €	4,66 €	37%	2,74 €	017420180SS
1	21	4210282	ROCALTRON 0,25 µG 30 CÁPS	2	6,97 €	13,94 €	4,32 €	69%	9,62 €	017420180SS
1	21	4361788	VISACOR 10 MG 10 MG 60 C	1	49,47 €	49,47 €	31,17 €	37%	18,30 €	017420180SS
1	22	8641902	BEZALIP RET 400MGX30 COM	1	7,55 €	7,55 €	4,76 €	37%	2,79 €	003792722SS
1	22	3393683	ACTOS 15 MG 28 COMP.	1	14,46 €	14,46 €	5,41 €	90%	9,05 €	003792722SS
1	22	5334982	DEPAKINE CHRONOSPHERE 5	1	10,58 €	10,58 €	1,06 €	90%	9,52 €	003792722SS

[Doc. processado por Computador]
[Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.] (3981) [SPharm v2.81.4s] Página 1 de 3


Anexo VIII

Facturação das dispensas de medicamentos no mês 04/2014

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA
L.M.P.Q.F. Suc. Coimbra
3000-237 Coimbra

Entidade: **15 IASFA-Instituto de Acção Social Forças Armadas**
Morada: Rua Pedro Nunes, nº 8

C.Postal: 1069 - 023 LISBOA
Contrib.: 500746427



Registo de entrada na S.N.S.

Factura Nº: EA7428/18

Data de Emissão: 30/04/2014 (quaduplicado)

NºInscrição: 0
Nº Contribuinte 600019675

Código Tipo Sub-Região / Regime	Quantidade		Preço de Venda ao Público	Comparticipação dos Utentes	Valor a pagar pela Entidade
	Lotes	Receitas			
10 Regime Geral	18	515	11.030,56 €	5.636,95 €	5.393,61 €
Total	18	515	11.030,56 €	5.636,95 €	5.393,61 €

Resumo IVA	Total Comp.	Valor Incidência	Valor de IVA
IVA 6%	5.393,61 €	5.088,31 €	305,30 €

Medicamentos com Etiqueta	18	515	11.030,56 €	5.636,95 €	5.393,61 €
Portarias / Despachos	0	0	0,00 €	0,00 €	0,00 €

São: Cinco mil, trezentos e noventa e tres euros e sessenta e um cêntimos

Correcção a fazer pela Entidade _____

Num. de Receitas Devolvidas _____


Valor Facturado _____ 5.393,61 €

Valor Abatido _____ €

Valor a Liquidar _____ €

Confidente _____ data ____/____/____

Carimbo da Farmácia



Ass _____

D4C9-Processado por programa certificado n.º478/AT

Anexo IX

AUTORIZADO EM _____/_____/_____
 CLIENTE

UNIDADE/EST. HMRG / CSME
 SERVIÇO DE Farmácia Hospitalar REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS N.º 307

A PREENCHER PELO LABORATÓRIO MILITAR

N.º DOCUM.	D.D.	T.M.	DATA	CLIENTE	TT	ARM.
		29			0	1

MENSAGEM

PREÇO TABELA	PRODOTO REQUISITADO	DSIGNAÇÃO	PRODUTO FORNECIDO *	QUANT. REQ.	UN.	38	44	45	53	54	55	61
						CÓDIGO	QUANT. FORN.	U	F	P. UNIT.	IMPORTÂNCIA	
\$	Amox 1000mg S/lc TMS			20	ca	40647775	20				576	11520
	ESR Etileto 500 ml Fres			2	FRS	3923813	2				1076	2152
	Quintona med 3/01			200		5547227	200				1391	2782
	Quintona med 4/0			200		5547228	200				1391	2782
	Quintona med 5/0			200		5547229	200				1391	2782
	Enterohepato e tencor comp. ebraga			2		6772280	2				5476	10952
	Antibiot. de amplo espectro			1		4304800	1				275	275
	Clonazepam 0,5mg/500mg			1		1417300	1				4512	4512
	Clonazepam 0,5mg/500mg			20		5592571	20				1175	23500
	Clonazepam 0,5mg/500mg			3		6879817	3				2102	6306
	Sen. imbrunel agulha 1-1			50		4024752	50				815	40750
	Agulha 26º 25G I.			30		2700991	30				419	12570
	Agulha 26º 25G I.			246		2732488	246				500	123000
	Clonazepam 0,5mg/500mg			1		6888154	1				1595	1595
	Clonazepam 0,5mg/500mg			20		4112028	20				1264	25280
	Clonazepam 0,5mg/500mg			2		6890483	2				1419	2838
	Clonazepam 0,5mg/500mg			24		6863282	24				2757	66168
	Clonazepam 0,5mg/500mg			1		2851441	1				3551	3551
	Clonazepam 0,5mg/500mg			2		5273322	2				1500	3000
	Clonazepam 0,5mg/500mg			14		6772293	14				1987	27818
	Clonazepam 0,5mg/500mg			1		6882586	1				2082	2082
	Clonazepam 0,5mg/500mg			1		6191048	1				2158	2158
	Clonazepam 0,5mg/500mg			2		6191047	2				2164	4328

UNIDADE/EST. _____/_____/_____
 RECEBIDOS EM _____/_____/_____
 O portador dos produtos

MECANOGRAFIA _____/_____/_____
 VERIF. _____

SUCURSAL _____/_____/_____
 EM _____/_____/_____

UNIDADE/EST. _____/_____/_____
 RECEBIDOS EM _____/_____/_____
 O portador dos produtos

UNIDADE/EST. _____/_____/_____
 EM _____/_____/_____

* A preencher pelo Laboratório Militar, quando houver alteração.

Anexo X


medi **Receita médica de meias elásticas terapêuticas**

Centro de Saúde Militar de Coimbra

Nome: CIVIL [redacted]
 Nº Proc: 11610 Data Nasc: 1/5/1945 Idade: 68
 Nº do beneficiário: Num do SNS [redacted]
 Diagnóstico: Nº Benef: EF [redacted] FC102 Validade: 26-04-2015
 Assist: IASFA - EX BENEF. Terem: [redacted]

Tipo de Meia:
 AD (até ao joelho)
 AF (até meio da coxa)
 AG (até à coxa)
 AGT (até à coxa c/ cinto)
 AM (collant)
 AM/U (collant de gravidez)
 AM/H (collant p/ Homem)

Classe Compressão:
 1 (18-21 mmHg)
 2 (23-32 mmHg)
 3 (34 - 46 mmHg)

Medida do membro inferior: (perímetro)



Coxa: 50 cm
Barriga perna: 35 cm
Tornozelo: 28 cm


Kit Úlceras Tamanho _____
(2 meias interiores AD c/ 1% de prata e 1 meia exterior: AD malha Plus)
 Indicações: Tratamento de úlceras venosas de perna.

Altura:
AD (base calcanhar até abaixo joelho) 36 cm
AG (base calcanhar até coxa) 68 cm

Observações:

Tamanho IV
 s/ biqueira

M25306
 Dr [redacted]



 Assinatura do médico