

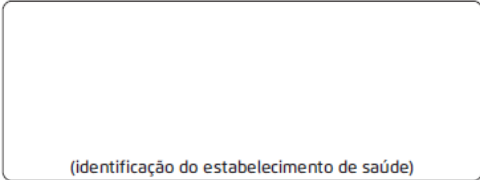


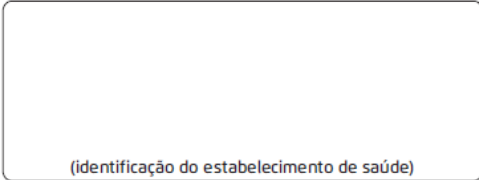


**ANEXO 5 – Formulário de Comunicado ao Prescritor**

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <b>Prefeitura da Cidade de São Paulo</b>              Secretaria Municipal da Saúde         </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p><b>Formulário de Comunicado ao Prescritor</b></p> <p><b>Prezado(a) prescritor(a):</b>              Esta prescrição está em desacordo com a legislação vigente (Portaria SMS.G nº 440/2023), RDC ANVISA nº 471/2021, Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017 e/ou Portaria SVS. MS nº 344/98, e atualizações). Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação do usuário</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação da unidade emitente</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta endereço do usuário (Portaria SVS.MS nº 344/98)</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta dosagem ou concentração do medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta duração do tratamento ou quantidade de medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a forma farmacêutica</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a posologia</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação do prescritor</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta denominação genérica</li> <li><input type="checkbox"/> Medicamento não consta na REMUME</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta formulário de medicamento sob protocolo</li> <li><input type="checkbox"/> Notificação desacompanhada de prescrição (Portaria SVS.MS nº 344/98)</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta data de emissão</li> <li><input type="checkbox"/> Validade da prescrição expirada</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição ilegível</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição com rasura e/ou emendas</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta segunda via (Portaria SVS.MS nº 344/98 e RDC ANVISA nº 471/2021)</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição emitida em meio eletrônico em desacordo com normativas vigentes</li> <li><input type="checkbox"/> Necessidade de adequação posológica para medicamentos fitoterápicos</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta número do SINAN</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                 Obs: _____                  _____             </div> <p>Nome do profissional (farmácia): _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;">                 Assinatura e Carimbo do Profissional (farmácia) _____             </div> <div style="width: 35%;">                 São Paulo, ____/____/____             </div> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <b>Prefeitura da Cidade de São Paulo</b>              Secretaria Municipal da Saúde         </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p><b>Formulário de Comunicado ao Prescritor</b></p> <p><b>Prezado(a) prescritor(a):</b>              Esta prescrição está em desacordo com a legislação vigente (Portaria SMS.G nº 440/2023), RDC ANVISA nº 471/2021, Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017 e/ou Portaria SVS. MS nº 344/98, e atualizações). Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação do usuário</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação da unidade emitente</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta endereço do usuário (Portaria SVS.MS nº 344/98)</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta dosagem ou concentração do medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta duração do tratamento ou quantidade de medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a forma farmacêutica</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a posologia</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta a identificação do prescritor</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta denominação genérica</li> <li><input type="checkbox"/> Medicamento não consta na REMUME</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta formulário de medicamento sob protocolo</li> <li><input type="checkbox"/> Notificação desacompanhada de prescrição (Portaria SVS.MS nº 344/98)</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta data de emissão</li> <li><input type="checkbox"/> Validade da prescrição expirada</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição ilegível</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição com rasura e/ou emendas</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta segunda via (Portaria SVS.MS nº 344/98 e RDC ANVISA nº 471/2021)</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição emitida em meio eletrônico em desacordo com normativas vigentes</li> <li><input type="checkbox"/> Necessidade de adequação posológica para medicamentos fitoterápicos</li> <li><input type="checkbox"/> Não consta número do SINAN</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                 Obs: _____                  _____             </div> <p>Nome do profissional (farmácia): _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;">                 Assinatura e Carimbo do Profissional (farmácia) _____             </div> <div style="width: 35%;">                 São Paulo, ____/____/____             </div> </div> </div>
---	---