



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
N.º 009
- FARMÁCIA BÁSICA SEMUS -**



Elaborado por: Rogério Fracalossi	Revisado por:	Aprovado por:	Elaborado em: 10/08/2017
---	----------------------	----------------------	------------------------------------

1. TÍTULO: DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS PERTENCENTES AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA – C.E.A.F

2. OBJETIVOS: Padronizar a dispensação de medicamentos do CEAF afim de garantir um bom atendimento e esclarecimento de dúvidas aos pacientes que fazem uso deste, como também facilitar a rastreabilidade e o controle de entrada e saída dos mesmos.

3. DEFINIÇÃO: Este programa, originariamente financiado pelo Ministério da Saúde, tem os recursos incluídos no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) e é atualmente co-financiado pelos Estados e Distrito Federal.

Este grupo de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde é, geralmente, de elevado valor unitário ou que pela cronicidade do tratamento tornam-se excessivamente caros, com dispensação no nível ambulatorial.

Os recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde são repassados mensalmente aos Estados e Distrito Federal, responsáveis pela programação, aquisição, distribuição e dispensação destes medicamentos aos usuários cadastrados, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os Protocolos Clínicos têm o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses corretas dos medicamentos indicados, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

O programa prevê, em linhas gerais, os seguintes pré-requisitos:

- Estabelecimento de critérios para acesso e aspectos logísticos para sua execução (cadastro de médicos, farmacêuticos, farmácias municipais do SUS e pacientes, bem como os critérios de acesso, entre eles os CIDs previstos).
- Seleção, aquisição e distribuição de medicamentos pela SESA/CEMEPAR.
- Dispensação aos pacientes cadastrados na farmácia com realização dos controles legais pertinentes.

A distribuição dos medicamentos é mensal às Regionais de Saúde, que os repassam à farmácia cadastrada no município.

4. PROCEDIMENTO:

PACIENTES CADASTRADOS

- b. Os pacientes já cadastrados, deverão se dirigir todo mês de preferência dos dias 10 ao dia 25 para a retirada dos seus medicamentos.
- c. Devem apresentar documento de identidade para a retirada.
- d. Os medicamentos controlados, deverão apresentar receita médica mensalmente.
- e. A renovação dos medicamentos dos medicamentos deverá ser feita a cada 03 meses.
- f. Sempre no mês do vencimento da vigência, a farmácia entregará ao paciente o formulário de renovação.
- g. Para cada medicamento e CIDs, existem procedimentos diferentes, alguns precisam de exames outros não, fica sob responsabilidade do dispensador orientar o paciente quanto a documentação necessária.
- h. Após entregue a renovação o farmacêutico deverá realizar o procedimento de renovação no sistema próprio do CEAF.
- i. Encaminhar as renovações para a farmácia da 3ªRS para autorização.

4.1 PACIENTES NÃO CADASTRADOS

Os medicamentos do componente especializado estão descentralizados, ou seja toda a parte de dispensação e cadastro dos pacientes do município são feitos na farmácia básica municipal e não mais na farmácia da 3ªRS.

Os pacientes que procuram a Farmácia Básica Municipal para iniciar o processo dos medicamentos especializados, deverão receber todas as orientações para conseguir ter acesso ao medicamento.

4.1.1. Primeiramente verificar se o medicamento que o paciente procura, se ele é disponibilizado pelo componente especializado.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Avaliação Técnica	Autorização	Fluxo Estoque
Seja bem vindo	Usuário/LME			
	Consultar Usuário Dispensação			
	Ficha Técnica			
	Documentos/Exames			ROGERIO
	Referências			
	Consultar Local Avaliação			

(Conforme figura acima, acesse a opção → Consulta → Consultar Local Avaliação.)

Atendimento Consulta Avaliação Técnica Autorização Fluxo Estoque Processo Judicial Admi

Consulta > Consultar Local Avaliação

Consulta Documentos Necessários

Unidade de Assistência: FE 03 PM Jaguariáiva ▾

CID:

Fármaco:

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Pesquisar

(Próxima tela, você deverá escolher CID ou Fármaco, aparecendo assim o resultado da pesquisa.)

4.1.2. Poderá investigar junto ao paciente qual o problema de saúde que possui e ver se o Cid de sua doença se enquadra, caso se enquadre, verificar no sistema quais os documentos e exames são necessários.

Atendimento	Consulta	Avaliação Técnica	Autorização
Consulta > Consultar	Usuário/LME		
	Consultar Usuário Dispensação		
	Ficha Técnica		
	Documentos/Exames		
	Referências		
	Consultar Local Avaliação		
	Fármaco:		

(Sabendo o CID correto, acesse a opção, consulta → Documentos/Exames.)

Atendimento	Consulta	Avaliação Técnica	Autorização
Consulta > Documentos/Exames			
Consulta Documentos Necessários			
* CID: <input type="text" value="J450"/>			
* Tipo de Processo:			
<input type="radio"/> Nova Solicitação <input type="radio"/> Renovação <input type="radio"/> Adequação <input type="radio"/> Todos os Processos			

(Insira o CID, selecione a opção desejada, nesse caso Nova Solicitação)

Atendimento Consulta Avaliação Técnica Autorização Fluxo Estoque Processo Judicial Admin

Consulta > Documentos/Exames

Consulta Documentos Necessários

Selecione os medicamentos dos quais serão listados os documentos:

- BUDESONIDA 200 MCG CÁPSULA - Procedimento: 06.04.28.006.8
- FENOTEROL 100 MCG FRASCO 200 DOSES - Procedimento: 06.04.04.001.6
- FORMOTEROL 12 MCG CAP INALANTE FRCO CÁPSULA - Procedimento: 06.04.04.002.4
- FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400 MCG CAP INALANTE CÁPSULA 60 DOSES - Procedimento: 06.04.04.004.0
- FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG PÓ INALANTE FRASCO 60 DOSES - Procedimento: 06.04.04.005.9
- FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG 120 DOSES FRASCO SPRAY - Procedimento: 41.01.00.015.7
- FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG PÓ INALANTE FRASCO 60 DOSES - Procedimento: 06.04.04.006.7
- FORMOTEROL 6MCG+BUDESONIDA 200MCG CAP INALANTE CÁPSULA 60 DOSES - Procedimento: 06.04.04.007.5
- MEPOLIZUMABE 100 MG FRASCO AMPOLA - Procedimento: 06.04.84.002.0
- OMALIZUMABE 150 MG FRASCO AMPOLA - Procedimento: 06.04.84.001.2

Pesquisar

(*) Campo de procedimento obrigatório

(Selecione o medicamento desejado e clique em Pesquisar)

Atendimento Consulta Avaliação Técnica Autorização Fluxo Estoque Processo Judicial Administração Gerencial Produção APAC Programação e Saír

Consulta > Documentos/Exames Usuário: ROGERIO FRACALOSSI UAF: FE 03 PM Jaguarat

Documentos Necessários - Nova Solicitação

Documentos Gerais necessários		Link Modelo
1	Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento	
2	Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	
3	Cópia do comprovante de residência	
4	Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (validade de 3 meses)	
5	Prescrição médica devidamente preenchida	

Exames necessários para o CID: J450

FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400 MCG CAP INALANTE CÁPSULA 60 DOSES		Validade	Link Modelo
1	LME totalmente preenchida, incluindo descrição de sinais e sintomas compatíveis com o diagnóstico da asma e declaração de exclusão de outras causas de dispnéia, sibilância ou tosse recorrente. Informar medicamentos já utilizados.	3 meses	
2	Termo de Esclarecimento e Responsabilidade do PCDT de Asma	3 meses	

Imprimir Voltar

(Imprima todos os documentos necessários para que o paciente possa dar andamento em sua solicitação)

O paciente deverá trazer, os laudos com todos os campos preenchidos o laudo e formulário do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade deverá ser assinado e carimbado pelo médico solicitante.

Orientar o paciente de modo que o mesmo entenda perfeitamente o que deve ser feito, afim de evitar transtornos para o paciente resultando em um processo mais célere.

Após Apresentar todos os documentos e fazer as devidas orientações o paciente pode ser cadastrado.

4.2 CADASTRAMENTO DE PACIENTES

Usar de preferencia o navegador MOZZILLA no endereço www.cmde.parana.pr.gov.br

Efetuar o login na página usando seu usuário e senha

Clicar em Atendimento e após abrir opções clicar em Cadastro usuário/LME.

Vai abrir a página abaixo:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Processo Judi

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

Preencha apenas um dos campos.

Preencher apenas um dos 3 campos, neste caso usamos como exemplo o campo Nome, clicar em **Pesquisar**. Solicitar a Carteira de Identidade para ter a certeza do nome correto.

Obs.: CNS é Cartão Nacional de Saúde e CPF é Cadastro de Pessoa Física.

Caso o paciente já tenha cadastro por retirada de outro medicamento vai aparecer a tela abaixo. Confira os demais dados. Você pode clicar no ícone de exibir e pode ser conferido outros dados.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Processo Judicial Administração Gerencial Produção APAC Sair

Usuário: JOSE DOS PASSOS NETO UAF: FE 03 PM Iv

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: pedro alvares cabral

Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Exibir	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF
	PEDRO ALVARES CABRAL	26/04/1500	ANA CABRAL	123456789012345	111222333-44

Página 1 de 1

Caso não seja o mesmo paciente clicar em **Novo Usuário** e ir para o item .

Pesquisar Solicitação

Identificação
Nome: PEDRO ALVARES CABRAL CNS: 123456789012345 CPF: 111222333-44 Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		003.13.030979-7	FE 03 Ponta Grossa	RISPERIDONA 1 MG COMP		Indeferida	

Página 1 de 1

Se o medicamento cadastrado não faz parte da solicitação que está realizando, clicar em **Incluir Solicitação**.

Vai aparecer todos os dados do paciente como se fosse um paciente novo. Confira os dados. Se houver alguma discordância com os dados que você possui em mãos só substitua se tiver certeza que é o mesmo paciente.

Caso o paciente não tenha cadastro vai aparecer a mensagem “Não localizado usuário com nome informado” e deve clicar em **Novo Usuário**.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Processo Judicial Adm

Não localizado usuário com nome informado.

Pesquisar Usuário

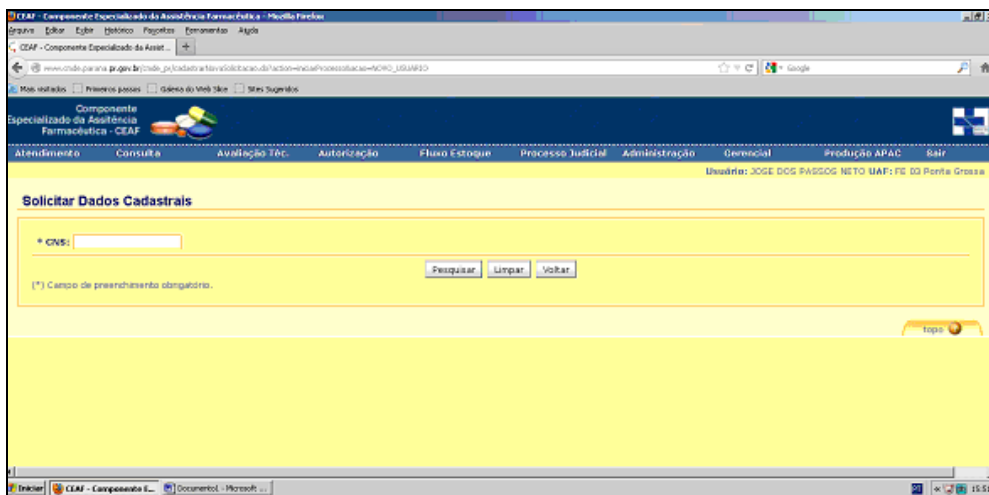
CNS:

CPF:

Nome:

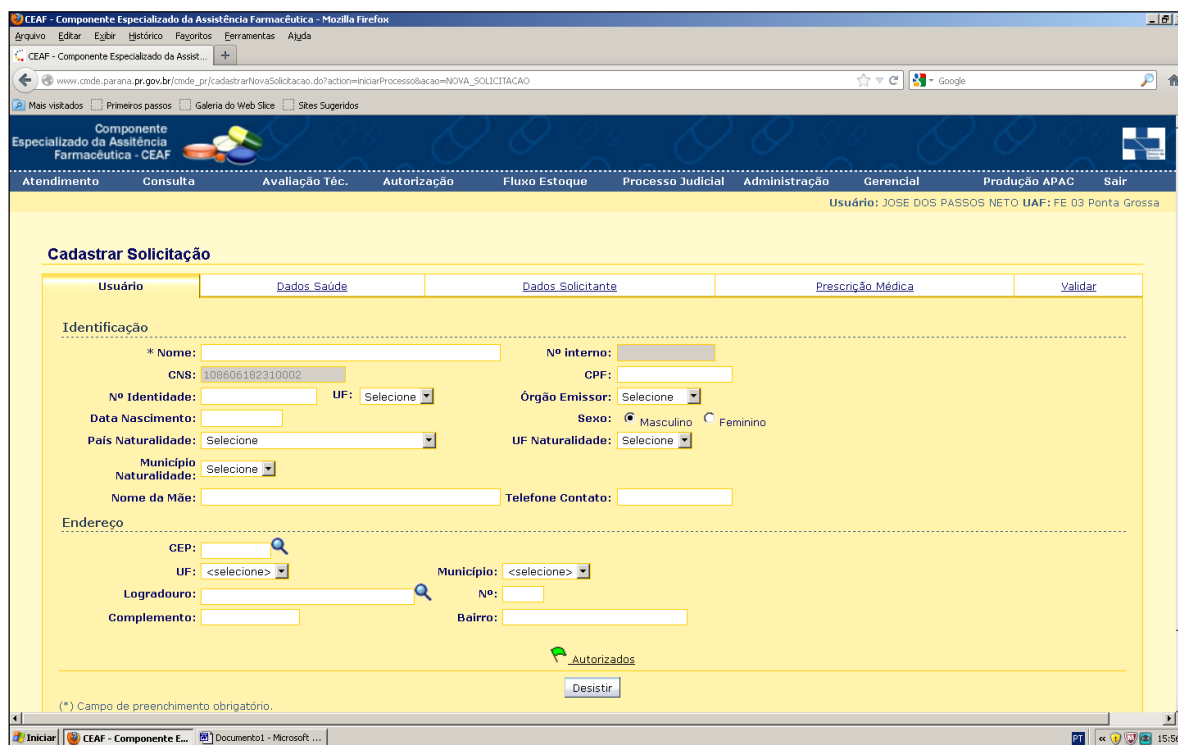
Preencha apenas um dos campos.

Vai aparecer a tela abaixo onde deve ser preenchido o número do cartão SUS.



Clicar em Pesquisar e vai abrir a tela abaixo.

Preencher com todas as informações disponíveis.





Clicar na segunda aba, em Dados Saúde.

Caso não tenha peso e altura informar 0,1 e 0,01.

Obrigatoriamente, clicar em Confirmação dos Dados.

Se não tiver N° Prontuário, N° Sinam, Informações Adicionais, Dados de Transplante deixar em branco.

Cadastrar Solicitação				
Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
Identificação				
Nome: ODETE ROITMAN CNS: 123456789012345 CPF: Situação: ATIVO				
Dados de Saúde				
Nº Prontuário: <input type="text"/>		Nº Sinan: <input type="text"/>		
Peso (kg): <input type="text"/> (Ex.: 72,5)		Altura (m): <input type="text"/> (Ex.: 1,65)		
Informações Adicionais: <input type="checkbox"/> Gestação				
Atestado de Capacidade				
O paciente é considerado incapaz? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Nome do responsável legal*: <input type="text"/>				
Dados de Transplante				
Data do Transplante: <input type="text"/>		Órgão Transplantado: <input type="text" value="Selecione"/> 		
Confirmação dos Dados				
<input type="checkbox"/>  Dados de saúde do usuário confirmados nesta solicitação.				
<input type="button" value="Desistir"/>				

o. Clicar na 3ª aba, Dados Solicitante:

- Preencher o CNES. Caso não tenha preenchido nos documentos apresentados observar qual é o estabelecimento de saúde do profissional prescriptor através da identificação do estabelecimento impresso na receita médica. Pesquisar em www.cnes.datasus.gov.br.
- Caso os dados não sejam corretos deixar em branco e entrar em contato com a SCINE.
- Preencher o CRM. Se o médico não for cadastrado no Sismedex deixar em branco e entrar em contato com a SCINE.
- Data da Solicitação: preencher com a data que está no LME, ou receita ou a data atual se for cadastro de paciente que já retira o medicamento.
- Caso ache importante pode preencher os demais espaços.

Cadastrar Solicitação			
Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica
Identificação			
Nome: ODETÉ ROITMAN CNS: 123456789012345 CPF: Situação: ATIVO			
Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante			
CNES: <input type="text"/> Nome:			
Identificação Médico Solicitante			
CRM: <input type="text"/> UF CRM: PR			
Nome:			
CPF: CNS:			
Data da Solicitação: <input type="text"/>			
Observações da Receita na Dispensação:			
Observações:			
<input type="text"/>			
Justificativa dos Medicamentos Solicitados:			
Anamnese:			

Clicar na 4ª aba – Prescrição Médica.

- Preencher o CID principal e secundário. Observar que o CID Principal deve ser R52.1 ou R52.2 e o CID Secundário é da patologia que desencadeou a dor.
- É importante não errar pois implica em perder todo o cadastro.
- No espaço em branco ao lado de Medicamento: digitar PRSDOR e vai aparecer todos os medicamentos disponíveis nesse programa.
- Clique naquele solicitado e preencha a Qtde. (quantidade) por mês. É importante a posologia para o cálculo mensal. Caso seja apenas para 1 ou 2 meses os demais espaços preencher com o nº zero.
- Preenchido medicamento e quantidades clicar em Adicionar.
- Se for solicitado outro medicamento para o mesmo CID proceder da mesma maneira.

Cadastrar Solicitação

Usuário Dados Saúde Dados Solicitante Prescrição Médica Validar

Identificação

Nome: ODETE ROITMAN CNS: 123456789012345 CPF: Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: CID Secundário: 1º Mês 2º Mês 3º Mês

Medicamento Solicitado

*Medicamento: PRSDOR *Qtde: Adicionar

Medicamentos

- PRSDOR Gabapentina 300mg COMP
- PRSDOR Codeína 30mg COMP
- PRSDOR Morfina 10mg COMP
- PRSDOR Metadona 10mg/ml AP
- PRSDOR Morfina 10mg sol. inj AP
- PRSDOR Metadona 10mg COMP
- PRSDOR Morfina 30mg COMP

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Desistir

q. Após Adicionar a tela ficará como abaixo.

Se tinha erro de quantidade pode corrigir clicando em Alterar.

Se não era aquele medicamento clicar em Excluir.

Cadastrar Solicitação

Usuário Dados Saúde Dados Solicitante Prescrição Médica Validar

Identificação

Nome: ODETE ROITMAN CNS: 123456789012345 CPF: Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: R522 CID Secundário: M210

Medicamento Solicitado

*Medicamento: *Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês

Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
41.01.00.002.5	PRSDOR Gabapentina 300mg COMP	180	R522	M210	30	30	30		

Desistir

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

r. Clicar na 5ª aba.

Observar Ocorrência e os dados que não foram preenchidos ou tem inconsistência. Se possível corrigir. Se não, entrar em contato com SCINE.

Observar Documentos Gerais. Clicar nos documentos apresentados.

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
Identificação				
Nome: ODETE ROITMAN ██████████ CNS: 123456789012345 ██████████ CPF: 111222333-44 ██████████ Situação: ATIVO				
Ocorrência				
Dados Solicitante				
Estabelecimento de Saúde Solicitante não informado (a)				
CRM Profissional Solicitante não informado (a)				
UF CRM Profissional Solicitante não informado (a)				
Data Solicitação não informado (a)				
Documentos Gerais				
Selecione os documentos obrigatórios apresentados				
<input type="checkbox"/> Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento				
<input type="checkbox"/> Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)				
<input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de residência				
<input type="checkbox"/> Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido				
<input type="checkbox"/> Prescrição médica devidamente preenchida				
Documentos Específicos				
Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante				
CNES: 123456 ██████████ Nome: FE 03 PM IVAÍ ██████████				
<input type="button" value="Gravar"/>				

4.3 PACIENTES CADASTRADOS

- a. Pacientes Cadastrados, deverão trazer somente receita médica para cada dispensação.
- b. Observar se a quantidade solicitada pelo médico é a mesma que está cadastrada.
- c. Caso não seja ,pode-se dispensar menos se a receita médica apresentada assim mandar. Quantidades maiores há necessidade de adequação, deverá ser feita no sistema, esperar autorizar para daí sim poder dispensar.
- d. Para renovação dos cadastros, se o paciente retirou o medicamento os três meses consecutivos, a renovação poderá ser feita somente com a receita, caso haja falha na retirada o mesmo deverá apresentar o laudo de solicitação.
- e. Caso haja alteração da quantidade utilizada, o paciente deverá apresentar o laudo devidamente preenchido e este deverá ser enviado para a 3ª RS, para a autorização do aumento da dose.
- f. Para as renovações feitas com receita, a Farmaceutico (a) responsável, deverá mandar um email para scine@3rs.pr.gov.br, com os dados do paciente (cartão SUS, nome completo).

4.4 DISPENSAÇÃO

- a. Atendimento - Dispensação

Atendimento	Consulta	Avaliaç
Cadastro Usuário/LME		
Dispensação		
Listar Fila Dispensação		
Manter Endereço Usuário		
Encaminhamento de Processos		
Segunda Via		
Nome: <input type="text"/>		


b. Digitar o CNS – cartão SUS ou CPF do paciente e clicar em Pesquisar. Não digitar o nome do paciente pois dará acesso a todos os pacientes com mesmo nome cadastrados no sistema além da demora.

Pesquisar Dispensação

CNS:



CPF:

Nome:


 Preencha apenas um dos campos.

c. Na tela abaixo clicar no ícone da coluna Dispensar:

Página 1 de 1

Nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Vigência	Dispensar	Form. Renovação
ADAO PEREIRA DE ALBUQUERQUE	12/06/1949	CATARINA DA SILVA ALBUQUERQUE	898.0023.9813.8722	286.642.139-68	01/04/2013 à 30/06/2013 01/06/2013 à 31/08/2013		

Página 1 de 1

d. Caso seja o paciente que veio receber o medicamento clicar no ícone  e em “o próprio usuário”.

Caso não seja o paciente clicar em Manter Autorizado.

Dispensação

Identificação

Nome: ADAO PEREIRA DE ALBUQUERQUE **CNS:** 898.0023.9813.8722 **CPF:** 286.642.139-68

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Manter Autorizado

Após, clicar em Incluir. Vai abrir uma tela onde os dados marcados com * são obrigatórios.

Para pais e filhos não há necessidade de formulário de autorização. Para demais parentes ou não é necessário. MOTOBOY ou assemelhado não pode retirar medicamentos.

Ativo é o autorizado que pode retirar os medicamentos. Não ativo é aquele que deixou de ser autorizado a retirar os medicamentos.

É muito IMPORTANTE preencher esses dados pois funciona para a portaria 344/98 e para o farmacêutico identificar possíveis desvios.

* Nome: * Data Nascimento:

* Nº Identidade: * UF: * Órgão Emissor:

CPF: * Parentesco:

Fone:

* Há formulários de autorização neste caso? Sim Não

Obs:

* Ativo Sim Não

Após preenchido clicar em Incluir, voltar àquela janela iniciar e clicar no nome do Autorizado.

e. Para a dispensação clicar em Medicamento – selecione uma opção e aparecerá o PRSDOR respectivo e a quantidade em estoque.

Após, selecione a quantidade de acordo com aquela realizada durante o cadastro do paciente ou menos se a receita médica apresentada assim mandar. Quantidades maiores há necessidade de adequação realizada em Cadastro do Usuário.

Dispensação											
Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
21	PRSDOR Codeína 30mg COMP	30	Selecione uma opção								
21	PRSDOR Gabapentina 300mg COMP	30	Selecione uma opção								

f. Selecionar o lote pelo sistema do medicamento que está sendo dispensado, clicando no campo “escolher lote”.

Dispensação											
Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
21	PRSDOR Codeína 30mg COMP	30	PRSDOR Codeína 30mg COMP	39020	30						
21	PRSDOR Gabapentina 300mg COMP	30	Selecione uma opção								

g. após a escolha do lote do medicamento do qual está sendo dispensado, conferir novamente se está de acordo com o mesmo do informado pelo sistema, na sequencia clicar em “confirmar escolha do lote”. Fazer a mesma etapa com outros medicamentos. E na sequência, clicar em “gravar recibo”.

Dispensação											
Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
21	PRSDOR Codeína 30mg COMP	30	PRSDOR Codeína 30mg COMP	39020	30						
21	PRSDOR Gabapentina 300mg COMP	30	Selecione uma opção								
22	ATORVASTATINA 40 MG COMP	30	Já foi dispensada quantidade maior ou igual a prescrita.			-	-	-	-		-
23	CLOPIDOGREL 75MG COMP	30	Já foi dispensada quantidade maior ou igual a prescrita.			-	-	-	-		-

Escolher Estoque para Dispensar					
Medicamento	Lote	Validade	Fração Mínima	Estoque	Quantidade a Dispensar
PRSDOR Codeína 30mg	20110812	2022-11-30	1	25520	30
PRSDOR Codeína 30mg	21010601	2023-01-31	1	13500	

Confirmar Escolha do Lote Desistir

h. Após impresso o recibo conferir os dados de quantidade, lote e medicamento e solicitar ao Autorizado que assine no local adequado.

5. RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP

Farmacêutico (a) e colaboradores devidamente treinados

REFERÊNCIAS:

Secretaria do Estado do Paraná. **Assistência Farmacêutica (a)**: Disponível em: http://200.189.113.52/assistencia_farmacautica_sesa.pdf