

PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

RELAÇÃO DE SERVIÇOS DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON DO PARÁ - 2024

CAF – Centro de Assistência Farmacêutica	Responsável: Milena Souza Fonseca.	Horário de atendimento: Das 07h00min às 13h00min	<ul style="list-style-type: none">• Dispensação de medicamento farmácia básica• Dispensação de medicamento do componente estratégico e especializado• Dispensação de insulinas e termolábeis.
Localizado na rua: Lauro Sodré, 260 – Centro. Rondon do Pará/PA. CEP.: 68.638-000.			
Telefone: (94)99170-0336 e-mail: hmrdon@hotmail.com			

ACESSO A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO (ALTO CUSTO)

A SESPA é responsável pela distribuição dos medicamentos especializados por meio do 11º Centro Regional de Saúde de Marabá/PA. Que visa garantir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

1) Como receber os medicamentos gratuitamente?

Qualquer cidadão, usuário da rede pública ou privada tem direito a receber os medicamentos deste componente.

2) Como fazer a solicitação:

Corresponde a etapa de solicitação do medicamento, feita pelo paciente ou seu responsável, junto ao CAF – Centro de Atenção Farmacêutica de Rondon do Pará/PA. Localizado na Rua Lauro Sodré, 238 – Centro. CEP.: 68.638-000.

Telefone: (94) 99170-0336 / e-mail: hmrdon@hotmail.com

Os usuários do SUS do município de Rondon do Pará/PA, podem realizar o processo de solicitação de medicamentos do Componente Especializado (alto custo) por meio da farmácia do CAF, que conta com profissional farmacêutico para prestar as orientações necessárias e elaboração processual.

Para solicitação dos medicamentos de alto custo o usuário ou seu responsável legal deverá apresentar os seguintes documentos no CAF:

- a) Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de medicamentos – LME devidamente preenchido pelo médico solicitante.
- b) Prescrição médica, contendo nome genérico do medicamento;
- c) Cópia de documento de identidade ou Carteira de Motorista;
- d) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- e) Cópia do Comprovante de residência (conta de água, luz e etc);
- f) Exames e documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, conforme a doença e o medicamento solicitado.
- g) Declaração autorizadora para o representante do usuário.

3) Avaliação e autorização:

Étapa de avaliação técnica da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Após o prazo de análise, verifique com a unidade do CAF, onde fez a sua solicitação para agendamento da retirada do medicamento. Caso o pedido seja indeferido, verifique o motivo do indeferimento no parecer e leve-o ao conhecimento do médico. O prazo máximo para avaliação da solicitação é de 60 dias consecutivos.

4) Dispensação:

É a etapa de recebimento do medicamento após autorização. O paciente ou seu representante deve comparecer mensalmente ao CAF para retirada do medicamento apresentando o documento de identificação (ou cartão do usuário), e fazer a retirada do fármaco solicitado.

5) Como fazer a renovação:

Corresponde ao controle do tratamento, bem como a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso. A cada 6 meses, o paciente deverá apresentar nova receita médica e novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) para renovar a continuidade de seu tratamento.

Para a continuidade do tratamento com alguns medicamentos, o paciente também deverá apresentar exames definidos nos protocolos clínicos. Para renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios apresentar:

- a) Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME);
- b) Prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente;
- c) Exames e documentos exigidos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, conforme a doença e o medicamento solicitado.

BENZNIDAZOL 100 MG COMP

BENZNIDAZOL 12,5 MG COMP

BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOL. INJETÁVEL
(SERINGA PREENCHIDA)

BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOL. INJETÁVEL
(SERINGA PREENCHIDA)

BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) PÓ LIOFILIZADO PARA
SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA OU
CANETA PREENCHIDA)

BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ PARA SOL.
INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)

BIOTINA 2,5 MG CÁPSULA GRUPO 1.A

BOSENTANA 125 MG COMP. REVESTIDO

BOSENTANA 62,5 MG COMP. REVESTIDO

BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE
OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO P INALAÇÃO

BROMOCRIPTINA 2,5 MG COMP.

BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

CABERGOLINA 0,5 MG COMP.

CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (BISNAGA)

CALCITONINA 200 UI/DOSE SPRAY NASAL (FRASCO)

CALCITRIOL 0,25 MCG CPS.

CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SERINGA
PREENCHIDA)

CICLOSPORINA 100 MG CPS.

CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)

CICLOSPORINA 50 MG CPS.

CINACALCETE 30 MG COMP.

CIPIONATO DE TESTOSTERONA 200MG/2ML AMP

CIPROTERONA 50 MG COMP.

CLARIDROMICINA 500MG COMP.REVETIDO
CLOBAZAM 20 MG COMP.

CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (BISNAGA)

CLOFAZIMINA 100 MG CAPS GELATINOSA

EFAVIRENZ 200 MG COMP

EFAVIRENZ 30 MG/ML SOL.ORAL

EFAVIRENZ 600 MG COMP

ELBASVIR + GRAZOPREVIR 50 + 100 MG COMP.

ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP.

EMICIZUMABE - HEMICIBRA SOL INJ

ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE
ESTRADIOL 5MG/ML SOL INJ

ENFUVRTIDA 90MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJ

ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA
PREENCHIDA)

ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML

ENTACAPONA 200 MG COMP.

ENTECAVIR 0,5 MG COMP.

ESPIRAMICINA 1.500.000 UI COMP.

ESTRADIOL 1MG COMP

ESTREPTOMICINA 1 G SOL INJ

ETAMBUTOL 400 MG COMP REVESTIDO

ETAMBUTOL 400MG COMP.

ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-
AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)

ETANERCEPTE 50 (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHO) 50 MG SOL
INJ

ETANERCEPTE 50 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)

ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG COMP

ETIONAMIDA 250MG COMP

ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FRASCO)

ETRAVIRINA 100 MG COMP

EVEROLIMO 0,5 MG COMP.

EVEROLIMO 0,75 MG COMP.

EVEROLIMO 1 MG COMP.

FENOFIBRATO 250 MG CPS.

FILGRASTIM 300 MCG SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)

FINGOLIMODE 0,5 MG CPS.

FLUCONAZOL 150 MG CPAS

FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP.

LEVETIRACETAM 750 MG COMP.

LEVOFLOXACINO 250 MG COMP

LEVOFLOXACINO 500 MG COMP

LEVONORGESTREL 0,75MG COMP.

LOPINAVER + RITONAVIR 100 MG + 25

LOPINAVER + RITONAVIR 200 MG + 50 MG COMP

LOPINAVER + RITONVIR 80MG + 20 MG/ML SOL.ORAL
MARAVIROQUE 150MG COMP

MEMANTINA 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA

MEPOLIZUMABE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

MESALAZINA 1000 MG SUPOSITÓRIO

MESALAZINA 400 MG COMP.

MESALAZINA 500 MG COMP.

MESALAZINA 800 MG COMP.

METILPREDNISOLONA 500 MG PÓ

METOTREXATO 2,5 MG COMP.

METOTREXATO 25 MG/ML SOL .INJ ETÁVEL (AMPOLA)

MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP.

MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP.

MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP.

MIGLUSTATE 100 MG CPS.

MILTEFOSINA 50MG Cap

MISOPROSTOL 25 MCG E 200 MCG COMP.VAGINAL

MONOXIFLOXACINO 400 MG COMP

MORFINA 10 MG/ML SOL. INJETÁVEL (AMPOLA)

MORFINA 10MG AMP

MORFINA 30 MG COMP.

MORFINA 30 MG CPS. LIBERAÇÃO CONTROLADA

MORFINA 60 MG CPS. LIBERAÇÃO CONTROLADA

NATALIZUMABE 300 MG (FRASCO-AMPOLA)

NEVIRAPINA 10 MG/ML SUSP.ORAL 240ML E 100 ML

NEVIRAPINA 200 MG COMP

NICOTINA 14 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

NICOTINA 2 MG GOMA /UNID
ESTRATÉGICO/TABAGISMO

RISPERIDONA 1 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)

RISPERIDONA 2 MG COMP.

RISPERIDONA 3 MG COMP.

RITONAVIR 100 MG COMP

RITONAVIR 100 MG PÓ SUS.ORAL

RITUXIMABE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS/RIXYMIO) 500
MG SOL INJ (FR-AMP)

RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)

RIVASTIGMINA 1,5 MG CPS.

RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)

RIVASTIGMINA 3 MG CPS.

RIVASTIGMINA 4,5 MG CPS.

RIVASTIGMINA 6 MG CPS.

RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL. INJETÁVEL
(FRASCO)

SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMP.

SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMP.

SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMP.

SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SERINGA
PREENCHIDA)

SELANTE DE FIBRINA

SELEGILINA 5 MG COMP.

SEVELAMER 800 MG COMP.

SILDENAFILA 20 MG COMP.

SILDENAFILA 25 MG COMP.

SILDENAFILA 50 MG COMP.

SIROLIMO 2 MG DRÁGEA

SOFOSBUVIR + VELPATASVIR 400 + 100 MG COMP.

SOFOSBUVIR 400 MG COMP. REVESTIDO

SOMATROPINA 12 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZADO

SOMATROPINA 16 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZADO
INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)

SOMATROPINA 4 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZANTE
INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)

SULFADIAZINA 500 MG COMP.

SULFADIAZINA 500MG COMP.

Milena Souza Fonseca
Farmacêutico
CRF/PA 10179