

ANEXO 5 – Formulário de Comunicado ao Prescritor

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <p>Formulário de Comunicado ao Prescritor</p> <p>Prezado(a) prescritor(a): 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"> <input type="checkbox"/> Não consta a identificação do usuário <input type="checkbox"/> Não consta a identificação da unidade emitente <input type="checkbox"/> Não consta endereço do usuário (Portaria SVS.MS nº 344/98) <input type="checkbox"/> Não consta dosagem ou concentração do medicamento <input type="checkbox"/> Não consta duração do tratamento ou quantidade de medicamento <input type="checkbox"/> Não consta a forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Não consta a posologia <input type="checkbox"/> Não consta a identificação do prescritor <input type="checkbox"/> Não consta denominação genérica <input type="checkbox"/> Medicamento não consta na REMUME <input type="checkbox"/> Não consta formulário de medicamento sob protocolo <input type="checkbox"/> Notificação desacompanhada de prescrição (Portaria SVS.MS nº 344/98) <input type="checkbox"/> Não consta data de emissão <input type="checkbox"/> Validade da prescrição expirada <input type="checkbox"/> Prescrição ilegível <input type="checkbox"/> Prescrição com rasura e/ou emendas <input type="checkbox"/> Não consta segunda via (Portaria SVS.MS nº 344/98 e RDC ANVISA nº 471/2021) <input type="checkbox"/> Prescrição emitida em meio eletrônico em desacordo com normativas vigentes <input type="checkbox"/> Necessidade de adequação posológica para medicamentos fitoterápicos <input type="checkbox"/> Não consta número do SINAN <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: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> Assinatura e Carimbo do Profissional (farmácia) </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> São Paulo, ____/____/____ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <p>Formulário de Comunicado ao Prescritor</p> <p>Prezado(a) prescritor(a): 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"> <input type="checkbox"/> Não consta a identificação do usuário <input type="checkbox"/> Não consta a identificação da unidade emitente <input type="checkbox"/> Não consta endereço do usuário (Portaria SVS.MS nº 344/98) <input type="checkbox"/> Não consta dosagem ou concentração do medicamento <input type="checkbox"/> Não consta duração do tratamento ou quantidade de medicamento <input type="checkbox"/> Não consta a forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Não consta a posologia <input type="checkbox"/> Não consta a identificação do prescritor <input type="checkbox"/> Não consta denominação genérica <input type="checkbox"/> Medicamento não consta na REMUME <input type="checkbox"/> Não consta formulário de medicamento sob protocolo <input type="checkbox"/> Notificação desacompanhada de prescrição (Portaria SVS.MS nº 344/98) <input type="checkbox"/> Não consta data de emissão <input type="checkbox"/> Validade da prescrição expirada <input type="checkbox"/> Prescrição ilegível <input type="checkbox"/> Prescrição com rasura e/ou emendas <input type="checkbox"/> Não consta segunda via (Portaria SVS.MS nº 344/98 e RDC ANVISA nº 471/2021) <input type="checkbox"/> Prescrição emitida em meio eletrônico em desacordo com normativas vigentes <input type="checkbox"/> Necessidade de adequação posológica para medicamentos fitoterápicos <input type="checkbox"/> Não consta número do SINAN <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: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> Assinatura e Carimbo do Profissional (farmácia) </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> São Paulo, ____/____/____ </div> </div>
--	---