



**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM**

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

DATA DE EMISSÃO DO RELATÓRIO: ___ / ___ / ___ /

1. QUALIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Sexo: M () F () CPF: _____

2. QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Nome completo do profissional de saúde: _____

Número de registro profissional e circunscrição: _____

3. PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO: MEDICAMENTO(S)

4.1 Princípio ativo e dosagem (art. 3º da Lei 9.787/99)	Posologia e via de administração	Quantidade	Periodicidade/ Duração do tratamento
1-			
2 -			
3 -			
4 -			

3.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O(S) MEDICAMENTO(S)

Trata-se de medicamento(s) aprovado(s) pela ANVISA? () SIM () NÃO

Caso não seja(m) aprovado(s) pela ANVISA, há estudos de evidência científica (eficácia, eficiência, efetividade e segurança) do medicamento?

() SIM () NÃO. Qual/Quais a(s) evidência(s) científica(s)?

Trata-se de prescrição *off label*? () SIM () NÃO



**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM**

Caso positivo, há justificativa para a prescrição *off label*, embasada em estudos científicos?

() SIM () NÃO

Caso positivo, citar abaixo qual/ quais a(s) evidência(s) científica(s)?:

O(s) medicamento(s), conforme finalidade diagnóstica prescrita, consta(m) dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (CONITEC/MS)?

() SIM () NÃO

Existe(m) outro(s) medicamento(s) com o mesmo princípio ativo ou capacidade terapêutica similar para tratamento do paciente disponível na rede pública de saúde? () SIM () NÃO Qual/Quais?

Em caso de afirmação positiva do questionamento anterior, há justificativa para a prescrição do(s) medicamento(s) específico(s) diferenciado(s) em razão da condição peculiar do paciente? () SIM () NÃO

4 - DEFINIÇÃO

() Documentos possuem embasamento técnico para fornecimento do(s) medicamento(s).

() Documentos não possuem embasamento técnico para fornecimento do(s) medicamento(s).

() Necessária realização de reunião com a CFT para discussão do caso.

Assinatura e carimbo