

ENDEREÇO	
----------	--

Eu declaro que o representante acima identificado é meu representante legal para a retirada do(s) medicamento(s) abaixo descritos:

Nº	MEDICAMENTO
1	
2	
3	
4	
5	

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinaturas:

Paciente: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ**  
**DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**FORMULÁRIO DE TERMO DE BAIXA DE MEDICAMENTO – ANEXO 4**

Nº DO TERMO	
UDME (NOME E CNES)	
DATA DA BAIXA	
MOTIVO DA BAIXA	( ) EXPIRAÇÃO DE VALIDADE ( ) AVARIA ( ) OUTRA: _____

Nº	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
1					
2					
3					
4					
5					

Procedeu-se o encaminhamento para o processo de inutilização do(s) medicamento(s), discriminados acima. O gerenciamento de resíduos é executado por empresa credenciada, conforme Resolução (ANVISA) RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004.

**RESPONSÁVEIS PELA BAIXA (UDME)**

PROFISSIONAL	NOME	Nº CONSELHO	ASSINATURA
FARMACÊUTICO			
COORDENADOR			

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ**  
**DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**TERMO DE ADESÃO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO DO**  
**CEAF – ANEXO 5**

O Município \_\_\_\_\_

, por meio do presente Termo, adere ao programa para dispensação de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), conforme as seguintes cláusulas:

**I - Cláusula Primeira.**

Do Objeto: através do presente Termo, formaliza sua adesão a fim de beneficiar a população possibilitando acesso aos medicamentos especializados para tratamentos conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde por meio de descentralização desse serviço ao município.

**II - Cláusula Segunda.**

Da responsabilidade do Município: A adesão ao projeto implica as seguintes obrigações por parte da municipalidade:

1. O Município declara conhecer e obedecer ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme Portaria vigente 1.554/2013 (ou outra que venha substituí-la).

2. Manter infraestrutura obedecendo à Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, que determina a todos os estabelecimento de que trata esse regulamento o cumprimento das Diretrizes de Boas Práticas de Dispensação em farmácias.

3. Dispor de equipamentos e acessórios de informática com capacidade para execução do serviço que será totalmente informatizado em tempo real e, portanto, deve dispor de computador, impressora, escaneadora, bem como conexão satisfatória à internet.

4. Manter profissionais habilitados na data de assinatura deste Termo de Adesão, na Unidade Dispensadora (UDME/Farmácia) onde se dispensará os medicamentos, sendo que a equipe deve contar obrigatoriamente com profissional farmacêutico em todo horário de expediente e devidamente regularizado no Conselho de Classe, bem como nos casos de férias e licenças deve haver substituto para não ocorrer interrupção do serviço.

4.1. Os profissionais dessa farmácia são vinculados ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES da Unidade Dispensadora - UDME que será de gestão estadual para fins de cadastro e controle do processamento da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, mas não implicará em nenhum ônus para o Estado e que os funcionários das mesmas respondem com o vínculo trabalhista ao órgão de origem e não à SESPA.

5. Viabilizar a participação e garantir o deslocamento e a hospedagem de seus representantes, quando necessário para capacitação.

6. Tratar, de forma a resguardar, as informações a que tenha acesso no âmbito relativo aos trabalhos executados e resultados obtidos, assegurando que essas possam ser utilizadas em discussões dentro do grupo, cujo caráter seja científico, além do sigilo das informações pessoais contidas no Sistema, conforme o Artigo 6º da Lei Federal Nº 12.527/2011.

**III - Cláusula Terceira.**

Das responsabilidades da Secretaria de Estado de Saúde (SESPA):

Para implementação do projeto, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica se propõe:

1. Fazer a implantação do sistema informatizado e prover a devida capacitação dos profissionais envolvidos no serviço.

2. Disponibilizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, designando a Unidade para solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento, conforme preconizado em legislação.

3. Disponibilizar profissional de nível superior da área da Saúde que será designado para avaliação dos processos de solicitação de medicamentos conforme Protocolos do Ministério da Saúde.

4. Abastecer regularmente os medicamentos do CEAF de acordo com programação e cronograma de distribuição pré-definidos.

5. Disponibilizar o Sistema Informatizado (Hórus Especializado) para execução do serviço.

6. Fiscalizar, monitorar e capacitar o serviço conforme Protocolo do Ministério da Saúde.

6.1. A implantação da unidade dispensadora não é garantia ou facilitação de atendimento. Os encaminhamentos dos pacientes devem estar de acordo com a política de regulação do Estado.

**IV - Cláusula Quarta.**

**Do repasse de recurso financeiro:**

Para a execução deste termo de adesão, não haverá repasse de recursos entre as partes.

**V - Cláusula Quinta.**

**Da exclusão do município:**

O presente termo garante a exclusão do município que por qualquer motivo deixe de cumprir algum dos itens mencionados na cláusula segunda.

**VI - Cláusula Sexta.**

**Da vigência:**

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante comunicação oficial pelo Gestor responsável do estado, município ou do serviço de saúde (aderente).

\_\_\_\_\_ (município), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Assinaturas:**

Prefeito(a): \_\_\_\_\_

Secretário(a) de Saúde: \_\_\_\_\_

Coordenador(a) da UDME: \_\_\_\_\_

Diretor(a) do DEAF/SESPA: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico da UDME: \_\_\_\_\_