



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

LEI Nº 1.580/2001

INSTITUI PROGRAMA DE FARMÁCIA SOCIAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O Povo do Município de Mariana, por seus representantes legais aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a instituir no âmbito do Município Programa de Farmácia Social, com objetivo único de oferecer medicamentos não padronizados, ao usuário do SUS reconhecidamente carente.

§ único: Entende-se por usuário carente aquele cuja renda mensal familiar seja inferior a dois salários mínimos e/ou custo mensal dos medicamentos superior a 20% da renda familiar, para tratamentos superiores a 03 meses.

Art. 2º - O programa descrito no artigo anterior, destina-se exclusivamente a custear medicamentos específicos, não padronizados, de uso esporádico, à população de baixa renda.

Art. 3º - O Programa de Farmácia Social obedecerá as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, na forma dos anexos que desta lei são partes integrantes.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Mando, portanto, a todos a quem o conhecimento e execução desta Lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir, tão inteiramente como nela se contém.

Mariana, 26 de outubro de 2001.


CELSO COTA NETO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXOS

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO

No 00001

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
SECRETARIA DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO PARA MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Autorizo o fornecimento dos medicamentos abaixo relacionados em conformidade com a prescrição em anexo, para o(a) Sr.(a)

_____ mediante a apresentação de documento de identidade.

1. _____
2. _____
3. _____

Mariana, ____ de _____ de 2001

Prefeitura Municipal de Mariana

- Válido somente com o carimbo

A farmácia deverá reter o comprovante de autorização bem como a prescrição e anexá-los à fatura mensal para fins de acerto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO 2 – FICHA DE CONTROLE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
SECRETARIA DE SAÚDE

Ficha de Controle de Emissão de Autorização
(Medicamentos Não Padronizados)

Mês de Referência: _____

Data	Usuário (nome completo)	Condição	Autorizado por	No da Autorização

Mariana, ____ de _____ de 2001

Assistente Social

Dr. Vicente de Paulo Pimenta Filho
Secretario de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Celso Cota Neto
Prefeito



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO 3 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DA EMPRESA FORNECEDORA

Identificação da Empresa Medicamentos Atendidos – Projeto Farmácia Social

Mês de referência: _____

Alíquota Inicial (Saldo anterior) R\$ _____

Valor Total Mensal R\$ _____

Saldo Atual R\$ _____

Nome do Medicamento (Genérico) e apresentação

(Captopril 50 mg comprimido)- exemplo

Data de atendimento	Data da prescrição	Paciente	Médico prescritor	Quantidade dispensada	Nome comercial	PU R\$	PT R\$	Num. da Autorização	Visto PMM (Não preencher)
20/09/01	10/09/01	Beltrano	Fulano	30	Capoten	1	30		

Mariana, ____ de _____ de 2001

Farmacêutico responsável e CRFMG

Proprietário

- Os medicamentos deverão ser relacionados em ordem alfabética do nome genérico.
- As autorizações bem como as prescrições deverão ser anexadas ao relatório e fatura e encaminhadas ao Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO 4 – FICHA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA SECRETARIA DE SAÚDE

Ficha de Acompanhamento – Assistência Farmacêutica (Medicamentos Não Padronizados)

Mês de referência: _____

À Comissão de Farmácia e Terapêutica

Segue abaixo a relação de medicamentos não padronizados prescritos, para apreciação e estudo desta comissão:

Medicamento e apresentação

Quantidade	Médicos prescritores	Presença de similar padronizado ?	Qual ?

Mariana, ____ de _____ de 2001

Farmacêutico responsável .



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

CEP 35.420-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO 5 – JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA SOLICITAÇÃO DE NÃO PADRONIZADOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO (Medicamentos Não Padronizados)

Diagnóstico: _____

Resultados de exames: _____

Medicamento de 1ª escolha: _____

() Não há medicamentos desta classe disponíveis na Padronização
() O paciente não respondeu satisfatoriamente ao medicamento
_____ padronizado.

() Outra (Justificar) _____

Mariana, ____ de _____ de 2001

Carimbo e assinatura