

Retificação: Formulário de Controle de Renovação das Receitas

O formulário foi criado como instrumento oficial de monitoramento da renovação de receitas de medicamentos controlados dentro do Programa Receita Certa, padronizado para as UBS do município. Ele deve ser conhecido por médicos, farmacêuticos e equipe administrativa, garantindo segurança assistencial, rastreabilidade e adesão ao tratamento.

1. Finalidade do Formulário

- Registrar a renovação de receitas controladas (psicotrópicos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, etc.).
- Controlar datas de emissão, validade e renovação, evitando descontinuidade de tratamento.
- Permitir acompanhamento longitudinal do paciente, facilitando a avaliação clínica e farmacêutica.
- Fornecer dados consolidados para relatórios mensais de cada UBS e para a Secretaria de Saúde.

2. Tipos de Formulário

1. Formulário Individual de Acompanhamento – Receita Controlada (paciente)
 - Preenchido a cada renovação.
 - Deve conter: identificação do paciente, diagnóstico, medicamentos em uso, data da última renovação com especialista e registro de presença no atendimento.
 - Serve como “linha do tempo” de cada paciente, permitindo ver se houve atrasos, faltas ou interrupções no tratamento.
2. Formulário Mensal – Monitoramento por UBS (Programa Receita Certa)
 - Preenchido pelo responsável da UBS ao final de cada mês.
 - Consolida dados de todos os pacientes atendidos: número de agendamentos, comparecimentos, receitas renovadas, recusas (com motivos), faltas e perfil por classe de medicamento (A, B e C conforme Portaria 344/98).
 - Serve como instrumento de gestão e avaliação municipal.

3. Passo a Passo do Uso

No Atendimento Individual:

1. O paciente apresenta documentos (RG, Cartão SUS, receita anterior).
2. O médico avalia, emite a nova receita e registra no Formulário Individual.
3. A farmácia valida e anota a dispensação.
4. Caso haja ausência ou recusa da receita, o motivo também deve ser registrado.

4. Benefícios do Uso Correto

- Reduz falhas e atrasos na dispensação.
- Garante controle rigoroso dos medicamentos sujeitos a fiscalização.
- Facilita auditorias e relatórios municipais.
- Promove maior integração entre médico, farmácia e paciente.
- Contribui para segurança terapêutica e redução de riscos legais.

Formulário de Acompanhamento - Medicamentos Controlados

UBS: _____ **CNS:** _____

Paciente: _____ **DN:** __/__/__

Dados do Tratamento

ITEM	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___
DIAGNOSTICO						
MEDICAMENTO						
DATA ULTIMA RENOVAÇÃO (especialista)						
RENOVAÇÃO NA UBS						

Formulário de Acompanhamento - Medicamentos Controlados

UBS: _____ **CNS:** _____

Paciente: _____ **DN:** __/__/__

Dados do Tratamento

ITEM	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___
DIAGNOSTICO						
MEDICAMENTO						
DATA ULTIMA RENOVAÇÃO (especialista)						
RENOVAÇÃO NA UBS						



Documento assinado digitalmente
ANA HELLEN LIMA DA SILVA
Data: 07/10/2025 08:07:20-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Viviane Ap.
de J. Coghi**
Assinado de forma
digital por Viviane Ap.
de J. Coghi
Dados: 2025.10.07
08:29:01 -03'00'

Dra. Ana Hellen Lima da Silva

Médica – CRM – SP 229500

Diretora Técnica do Município de Caieiras

Viviane Aparecida Jesus Coghi

Enfermeira – COREN – SP 318097

Diretora da Atenção Básica do Município de Caieiras