

## COMUNICADO AO PRESCRITOR

O presente instrumento tem por finalidade garantir a educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover um intercâmbio de informações entre os profissionais, conforme definido pelas políticas de saúde no SUS.

Caro Prescritor \_\_\_\_\_, de acordo com a legislação vigente, a prescrição, em anexo, deixou de atender ao(s) seguinte(s) item(ns):

- Medicamento prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB)/nome genérico.
- Dosagem.
- Posologia.
- Carimbo e/ou dados completos do prescritor (assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional).
- Data de emissão da receita, sem rasura.
- Receitas sem rasuras.
- Receita de modo legível por extenso.
- Duração do tratamento e quantidade do medicamento.
- Preenchimento do formulário de dispensação conforme protocolo municipal disponível em: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Assit\\_Farmac#5](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Assit_Farmac#5).
- Receita que acompanha as notificações das listas A1, A2, A3, B1 e B2.
- Nome completo do paciente.

O não cumprimento do(s) item(ns) acima impede o aviamento da receita no Sistema Único de Saúde conforme Art. 35 da Lei Federal nº 5991/1973; Art. 52, § 2º da Portaria nº 344/1998; Art. 3º da Lei nº 9787/1999 e Art. 3º ao 7º da Portaria SMS nº 06/2023 ou suas atualizações.

Maiores informações e dúvidas podem ser esclarecidas no endereço eletrônico da Assistência Farmacêutica da SMS: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Assit\\_Farmac](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Assit_Farmac)

Certos de contarmos com a sua colaboração.

Farmácia SS: \_\_\_\_\_ Dispensador: \_\_\_\_\_ Farmacêutico: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

## COMUNICADO AO PRESCRITOR

O presente instrumento tem por finalidade garantir a educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover um intercâmbio de informações entre os profissionais, conforme definido pelas políticas de saúde no SUS.

Caro Prescritor \_\_\_\_\_, de acordo com a legislação vigente, a prescrição, em anexo, deixou de atender ao(s) seguinte(s) item(ns):

- Medicamento prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB)/nome genérico.
- Dosagem.
- Posologia.
- Carimbo e/ou dados completos do prescritor (assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional).
- Data de emissão da receita, sem rasura.
- Receitas sem rasuras.
- Receita de modo legível por extenso.
- Duração do tratamento e quantidade do medicamento.
- Preenchimento do formulário de dispensação conforme protocolo municipal disponível em: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Assit\\_Farmac#5](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Assit_Farmac#5).
- Receita que acompanha as notificações das listas A1, A2, A3, B1 e B2.
- Nome completo do paciente.

O não cumprimento do(s) item(ns) acima impede o aviamento da receita no Sistema Único de Saúde conforme Art. 35 da Lei Federal nº 5991/1973; Art. 52, § 2º da Portaria nº 344/1998; Art. 3º da Lei nº 9787/1999 e Art. 3º ao 7º da Portaria SMS nº 06/2023 ou suas atualizações.

Maiores informações e dúvidas podem ser esclarecidas no endereço eletrônico da Assistência Farmacêutica da SMS: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Assit\\_Farmac](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Assit_Farmac)

Certos de contarmos com a sua colaboração.

Farmácia SS: \_\_\_\_\_ Dispensador: \_\_\_\_\_ Farmacêutico: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_