

**Portaria nº 05**  
**17 de janeiro de 2011**

*Estabelece formulário de solicitação do medicamento Clindamicina 300mg.*

A Secretária Municipal de Saúde Interina, **Teresinha Aparecida Pachá**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**Considerando** as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

**Considerando** o artigo XIII da Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde que estabelece a promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;

**Considerando** que o uso racional de medicamentos inclui a indicação correta do medicamento, baseada nas principais evidências científicas disponíveis;

**Considerando** que o uso racional de antibióticos é estratégia para diminuir a resistência antimicrobiana;

**Considerando** a REMUME do Município, Portaria nº 01/2011;

**Considerando** a deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica nº 33/2010 de 09 de abril de 2010.

**Resolve:**

**Artigo 1º** - Instituir o formulário de solicitação do medicamento Clindamicina 300mg, conforme anexo I.

**Artigo 2º** - Determinar que a prescrição de Clindamicina, deve ser acompanhada do formulário, anexo I, documento que autoriza a dispensação do medicamento.

**Artigo 3º** - Determinar que a dispensação de Clindamicina 300 mg – comprimido, deverá ocorrer mediante a apresentação de formulário próprio, anexo I, integralmente preenchido e assinado pelo médico, com letra legível.

**Artigo 4º** - Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

**TERESINHA APARECIDA PACHÁ**  
Secretária Municipal de Saúde Interina

**Anexo I**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CLINDAMICINA 300 MG**

**Atenção:** são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

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

PFJ: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Alergia conhecida a antimicrobianos: ( ) não ( ) sim. Qual(is)?  
\_\_\_\_\_

**Medicamento requisitado:**

( ) Clindamicina 300 mg - cápsula.

**Justificativa da Indicação:**

- ( ) Toxoplasmose
- ( ) Pneumocistose
- ( ) Osteomielite crônica
- ( ) Osteomielite aguda
- ( ) Abscesso odontogênico
- ( ) Antibiógrama. Relatar o resultado da cultura e antibiógrama:  
\_\_\_\_\_

*Dose recomendada nas infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias Gram positivas<sup>1</sup>: 150 a 450 mg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 1,8 g.*

*Dose recomendada na toxoplasmose<sup>1</sup>: 600 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante no mínimo 6 semanas, combinada a pirimetamina e folinato de cálcio.*

*Dose recomendada na pneumocistose<sup>1</sup>: 300 a 450 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante 21 dias, combinada a primaquina..*

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília - DF, 2010.