ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURAMUNICIPALDESÃOJOÃODOSPATOS–MA
Avenida Getúlio Vargas,135- Centro. CEP65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br

ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DO SUS COMPONENTEESPECIALIZADODAASSISTÊNCIAFARMACÊUTICA

Principaisetapas do serviço

COMOTER ACESSOAOSMEDICAMENTOS?

O primeiro passo é ter o Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS), que pode ser requerido em uma das Unidades Básicas de Saúde habilitada a emitir o Cartão. Será necessário apresentar um documento de identidade válido (RG), o CPF e um comprovante de residência. Para crianças que ainda não tenham RG, a Certidão de Nascimento é suficiente. O paciente que já estiver em tratamento pelo SUS recebe as orientações diretamente no serviço em que faz seu acompanhamento clínico. Em geral o médico prescreve a medicação e a equipe de atendimento local já encaminha o paciente para o local de dispensação dos medicamentos. Porém quem não faz o tratamento pelo SUS, deve fazer o requerimento através do seu estabelecimento de saúde de referência.

QUAIS OS MEDICAMENTOS SÃOFORNECIDOS PELO SUS?

Medicamentos e Insumos do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), por grupo de financiamento e CIDs preconizados nos PCDT.

E SE O PEDIDO FOR NEGADO OU NÃO RESPONDIDO?

Feito o pedido, é fundamental ter o comprovante de protocolo de solicitação feita perante a Secretaria Municipal de Saúde e aguardar um prazo de 10 dias uteis. Em caso de negativa ou de ausência de respostas, o paciente poderá reclamar junto a Ouvidoria Geral do Município.

FEME-Farmácia Estadual deMedicamentosEspecializados

É uma farmácia de dispensação de medicamentos especializados para tratamento de doenças de baixa prevalência, cujo tratamento é feito com medicamentos de alto custo ou porque embora os medicamentos não sejam tão caros, porém o tratamento e de uso continuo.

Como é oferecido?

Em São João dos Patos, após o atendimento do profissional medico, o usuário deve procurar a Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, que está localizada na rua floriano peixoto s/n, centro, onde temos o farmacêutico responsável pelo cadastro no sistema. Quando aprovado, o medicamento será fornecido regularmente pela FEME, à assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, fica responsável por receber e dispensarmensalmente aos usuários cadastrados.

Quem podeutilizar?

Usuários com encaminhamento médico do SUS para tratamento com medicamento contemplado pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e que obedeça aos critérios clínicos exigidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

FARMÁCIABÁSICA MUNICIPAL

Farmácia Básica Municipal organiza a compra e distribuição de medicamentos essenciais e permite o tratamento eficaz e a sem custo das doenças mais comuns que afetam a população. Destina-se, exclusivamente a Atenção Básica de Saúde, na rede SUS.

Oqueénecessárioparaorecebimento demedicamentos na Farmácia BásicaMunicipal?

1. Que omedicamento seja contemplado na Relação Municipal deMedicamentos;
2. Receita médica, com identificação do paciente emduas vias, legível e com nome do princípio ativo e dosagem prescrita pelo solicitante;
3. Cartão Nacional de Saúde.

Requisitos- Documentos necessários

- DOCUMENTOS PESSOAIS(RG/CPF);
- CARTÃO DO SUS; COMPROVANTE DEENDEREÇO;
- CERTIDÃO DENASCIMENTO(CASOSE FOR CRIANÇASSEM RG).

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

- LME- LAUDODESOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS;
- RECEITA MÉDICA ORIGINAL EM DUAS VIAS COM MENOSDE 30 DIAS DE EMISSÃO;
- CÓPIAS SIMPLESDEEXAMESCOMPLEMENTARES QUE JUSTIFIQUEMA NECESSIDADE DO MEDICAMENTO.

Previsãode prazo para realização do serviço

20 dias uteis

Horáriodeatendimento

SEGUNDAA SEXTADAS 07:30 às 11:30 ede13:30 às 17:30 HORAS

Custopara ousuário

Gratuito

Formas deprestação de serviço

Centralizada -Presencial

Tempo deatendimentoprioritário
10 minutos

Tempodeatendimento normal
30 minutos

Mecanismodecomunicação do usuário
Presencial–Caps1 Ouvidoria

Mecanismode consultada solicitação
Presencial-SecretariaMunicipal de Saúde Ouvidoria

TELEFONE: (99)35512328 |(99)35512229
EMAIL: prefeituradesaojoaodospatos@yahoo.com.br

ESTADO DOMARANHÃO
PREFEITURAMUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS PATOS– MA
Avenida Getúlio Vargas, 135- Centro. CEP65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNCIPIO DE SÃO JOÃODOS PATOS – MA / REMUNE E RESME

ORD	NOME MEDICAM ENTO	APRESENTAÇÃO
01	ACEBROFILINA 5MG/M L - 120ML	FR
02	ACEBROFILI NA 50MG/M L - 120ML	FR
03	ACETIL CIST EINA 20MG/M L - 120ML	FR
04	ACETIL CIST EINA 40MG/M L - 120ML	FR
05	ÁCIDO ACETIL SALI CILICO 100MG	COMP
06	ÁCIDO ACETIL SALI CÍLICO 500MG	COMP
07	ACIDO ASCOR BICO 200MG GOTAS	FR
08	ACIDO ASCORBIC O VITAMINA C 500MG	COMP
09	ÁGUA PARA INJEÇÃO, SISTE MA FECHADO 500ML	FR
10	ALBE NDAZ OL 400MG	COMP
11	ALBE NDAZ OL 40MG/M L 10ML SUSPENSÃO	FR
12	AMBROXOL XAROPE ADUL TO 100ML	FR
13	AMBR OXOL XAROPE PEDIAT RICO 100ML	FR
14	AMOXICILINA 250MG SUSPE NSÃO 60ML	FR
15	AMOXICILI NA 500MG	CAPS
16	AMPICILI NA 500MG	COMP
17	AMPICILINA 250MG/60 M L SUSPE NSÃO	FR
18	ANLODIPIN O 5MG	COMP
19	ANLODIPIN O 10MG	COMP
20	ATENOL OL 25MG	COMP
21	ATENOL OL 50MG	COMP
22	ATENOL OL 100MG	COMP
23	AZITROMICI N A 500MG	COMP
24	AZITROMICI N A 600M G SUS PL 15ML +DIL	FR
25	BROME T O DE IPRATR OPIO 0,25M G/M L (ATROVE NTE)	FR
26	BROMIDR AT O DE FENOTE ROL 5,0MG/ML (BEROT E C)	FR
27	BROM OPRI DA 4MG/ML - 20ML	FR
28	CAPTOPRIL 25MG	COMP
29	CAPTOPRIL 50MG	COMP
30	CEFALEXINA 250MG/60 M L SUSPE NSAO	FR
31	CEFALEXI NA 500MG	COMP
32	CIPROFLOXACI N O 500MG	COMP
33	COMPLE XO B POLIVITAMINA S	COMP
34	COMPLE XO B SUSP.	FR
35	DEXAMETAZ ONA CRE ME 1MG/G	TUBO
36	DEXAME T AZ ONA ELIXIR SUSPE N SÃO 120ML	FR
37	DEXCLORFE NIRAMI NA 0,4MG/ML -100M L	FR

38	DICLOFE NAC O RESINAT O GOTAS 20ML	FR
39	DICLOFE NAC O SODICO 50MG	COMP
40	DIPIRONA 500MG	COMP
41	DIPIRONA SODICA 500M G/M L GOTAS 10ML	FR
42	ENALAPRI L 10MG	COMP
43	ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO	COMP
44	ESCOPOL AMIN A+DI PI RO N A GOTAS	FR
45	ESPIRONOLA CT ONA 25MG COMPRIMIDO	COMP
46	FIBRINASE COM CLORA NFE NIC OL 666U/g + 1U/g+10mg/g(fibrinolisina+desoxirribonuclease+cloranfenicol POMADA 10G)	UND
47	FUROSEMI DA 40MG	COMP
48	GLIBE NCL AM IDA 5MG	COMP
49	GLICE RIN A CLISTE R COM APLICADOR 12% 500ML	FR
50	HIDROCL OR OTIAZI DA 25MG	COMP
51	HIDROCL OR OTIAZI DA 50MG	COMP
52	HIDROXIDO DE ALUMI NIO SUSPE NSÃO 100ML	FR
53	HIDROXI DO FERRICO (NORIPUR UM)	AMP
54	IBUPROFE NO 600MG	COMP
55	IBUPROFE NO 300MG	COMP
56	IBUPROFE NO 50MG/ML	FR
57	IODETO POTASSIO XAROPE 100ML	FR
58	IVERME C TINA 6MG	COMP
59	LEVOFLOXA CINO 500MG	COMP
60	LOSART ANA 50MG	COMP
61	LOSART ANA POTASSIC A 100MG	COMP
62	LIDOCAÍNA 2% GELEIA 30G	TB
63	METFOR MI NA 500MG	COMP
64	METFOR MI NA 850MG	COMP
65	METIL DO PA 250MG	COMP
66	METIL DO PA 500MG	COMP
67	METR ONID AZ OL 250MG	COMP
68	METRONID AZ OL 40MG/M L SUSPENSÃ O	FR
69	NEOMICINA + BACITR ACI NA 5MG/G POMADA 10G	TB
70	NIFEDIPINO 10MG	COMP
71	NIFEDIPINO 20MG	COMP
72	NISTANTINA 100.00 0UI/M L SUSPE NSÃO	FR
73	NISTATINA CRE ME VAGINAL 25UI/G/5 0G	TB
74	NIME SULI DA 50MG/M L 15ML	FR
75	NIME SULI DA 100MG	COMP
76	NIMODIPINO 30MG	COMP
77	ÓLEO MINE RA L SUSPE NSÃ O 100ML	FR
78	OMEPRAZ OL 20MG	CAPS
79	OMEPRAZ OL 40MG	CAPS
80	PARACETAM OL 500MG	COMP
81	PARACETAM OL 750MG	COMP
82	PARACE T AM OL GOTAS 10ML	FR
83	PREDNISO NA 5MG	COMP
84	PREDNISO NA 10MG	COMP
85	PREDNISO NA 20MG	COMP

86	PROPANOL OL 10MG	COMP
87	PROPANOL OL 40MG	COMP
88	SAIS PARA REIDRAT AÇÀ O ORAL PO	ENV
89	SALBUT AM OL 0,4MG/M L 100ML SUSPENSÀ O	FR
90	SECNIDAZ OL 1000MG	COMP
91	SIMETICON A 40MG	COMP
92	SIME TICONA 75MG/M L - 10ML	FR
93	SINVASTATIN A 20MG	COMP
94	SINVASTATIN A 40MG	COMP
95	SULFADIAZIN A DE PRATA 400GR	PT
96	SULFAME T OXAZ OL + TRIME TOPRI M A	FR
97	SULFAME T OXAZ OL +TRIM ET OPRIM A 400MG+8 0M G	COMP
98	SULFATO FERRO SO 09MG (40MG)	COMP
99	SUPOSITORIO DE GLICE RIN A ADULTO	UND
	SUPOSIT ORI O DE GLICE RINA PEDIATRI CO	UND
100	VITAMINA D 50.000 UI	COMP
101	VITELINAT O DE PRATA COLÍRIO 10% 5ML	FR
102	ZINCO 66MG	COMP
103	ATENOL OL 25MG	COMP
104	ATENOL OL 50MG	COMP
105	ATENOL OL 100MG	COMP
106	CAPTOPRIL 50MG	COMP
107	CAPTOPRIL 25MG	COMP
108	DIGOXI N A 0,25MG	COMP
109	ENALAPRI L 10MG	COMP
110	FUROSEMI DA 20MG	COMP
112	ENALAPRI L 20MG	COMP
113	FUROSEMI DA 40MG	COMP
114	GLIBE NCL AM IDA 5MG	COMP
115	HIDROCL OR OTIAZI DA 25MG	COMP
116	HIDROCL OR OTIAZI DA 50MG	COMP
117	LOSART ANA POTASSIC A 50MG	COMP
118	METFOR MI NA 500MG	COMP
119	METIL DO PA 500MG	COMP
120	METFOR MI NA 850MG	COMP
121	METIL DO PA 250MG	COMP
122	PROPANOL OL 40MG	COMP
123	OMEPRAZ OL 20MG	COMP
124	SINVASTATIN A 20MG	COMP
125	SINVASTATIN A 40MG	COMP
126	SINVASTATIN A 40MG	COMP
127	CLONAZEPAN GOTAS 2,5MG/M L	FRC.
128	CLORID RAT O DE LEVOME PRA ZINA 25MG	COMP
129	DIAZEPA N 10MG	COMP
130	FENOBAR BIT AL GTS 40MG/2M L 20ML	FRC.
131	HALOPE RIDO L 1MG	COMP
132	HALOPE RIDO L 5MG	COMP
133	HALOPERIDO L DECANO AT O 70,52M G/M L	AMP.
134	HALOPERIDO L DECANOAT O INJ. 50MG/M L	AMP.
135	LEVOMEPR AZINA 100MG	COMP

136	PAROXE TINA 20 MG	COMP

137	RISPERI DONA 2MG	COMP
138	VALPROAT O SÓDIO 250MG	COMP
139	IMIPRAMIN A 25 MG	COMP
140	FENE RGAN 25 MG	COMP
141	NEULE PTIL 4%	FRC.
142	CARBAM AZ E PI NA 250MG/ML	FRC.
143	VALPROAT O DE SODIO 50MG/M L	FRC.
144	ESCITAL OPRAM 10 MG	COMP
145	ESCITAL OPRAM 15 MG	COMP

SÃO JOÃO DOS PATOS/MA, 01 DE OUTUBRO DE 2026.