GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÈNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

MAPA DE CONTROLE DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS TUBERCULOSTÁTICOS

ESQUEMA BÁSICO PARA ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE	

DATA: _____/_____/_____ TRIMESTRE: 1º | 2º | 3º | 4º

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO MAPA	

NÚMERO TOTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO		FAIXA ETÁRIA	< 10 ANOS		≥10 ANOS	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO:

MEDICAMENTO	ESTOQUE ANTERIOR	QUANTITATIVO RECEBIDO	TOTAL CONSUMIDO	ESTOQUE ATUAL	QUANTIDADE E PRAZO DE VALIDADE ≤ 6 MESES (MM/AA)	QUANTITATIVO TRIMESTRAL POR PACIENTE	NÚMERO DE PACIENTES EM TRATAMENTO	NECESSIDADE PARA O PERÍODO - VALOR TEÓRICO	VALOR SOLICITADO PELO MUNICÍPIO *
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (150+75+400+275) mg				0		360		0	
Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg				0		360		0	
Isoniazida 100mg				0		270		0	
Rifampicina 2% susp.				0		18		0	
Pirazinamida 3% susp.				0		5		0	
PPD 1,5mL				0		-		-	

* Caso o quantitativo solicitado seja superior ou inferior a 20% do valor indicado na coluna NECESSIDADE PARA O PERÍODO - VALOR TEÓRICO, justifique a solicitação

_____

OBSERVAÇÕES: O mapa deve ser remetido até o dia 15 dos meses de janeiro, abril, julho e outubro (primeiro mês de cada trimestre), IMPRETERIVELMENTE, para que haja tempo hábil de se programar a autorização de liberação.

O mapa completamente preenchido deverá ser enviado à SAFIE por email gestao.farmacia@saude.rj.gov.br ou por fax (21) 2333-3958

O preenchimento correto do mapa é essencial para a correta liberação dos medicamentos, pois é baseado neste que se calcula o quantitativo a ser enviado aos municípios.

Outros esquemas, que NÃO o de reintrodução, deverão ser solicitados ao Centro de Referência Professor Hélio Fraga - CRPHF/FIOCRUZ - Telefone: (21) 2448-6935