

**PORTARIA SMS.G. 2.267/2015**

Altera o § 3º do art. 3º e substitui o anexo 4 da Portaria SMS.G. 82/2015, que normatiza a prescrição e a dispensa de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde - SUS sob gestão municipal.

O Secretário Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º. Alterar o § 3º do artigo 3º da Portaria 82/2015, o qual passa a ter a seguinte redação:

“Art. 3º. [...]

§ 3º. A disposição contida na alínea “f” do presente artigo entrará em vigor em 1º de março de 2016.”

Art. 2º. Substituir o anexo 4 da Portaria 82/2015 pelo anexo I da presente.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 9 de dezembro de 2015.

Publique-se.

Após, encaminha-se à Assistência Farmacêutica de Saúde.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**  
Secretário Municipal da Saúde

## Anexo I – Formulário de comunicado ao Prescritor

  <b>PREFEITURA DE</b> <b>SÃO PAULO</b> SAÚDE	<b>PREFEITURA DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE</b>
	Unidade: _____ _____
<b>FORMULÁRIO DE</b> <b>COMUNICADO AO</b> <b>PRESCRITOR</b>	Endereço: _____ _____ _____ _____

**Prezado(a) prescritor(a):**

Esta receita está em desacordo com a Portaria SMS.G 82/2015, a Portaria SVS-MS 344/98 e a RDC Anvisa 20/2011 e suas atualizações. Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo que estão em desacordo com esta portaria:

- Não consta data de emissão
- Não consta dosagem ou Concentração
- Não consta duração do tratamento
- Não consta o endereço do paciente (Portaria 344/98)
- Não consta a forma farmacêutica
- Não consta a identificação da Unidade emitente
- Não consta a identificação do prescritor
- Prescrição Ilegível
- Medicamento não consta na Remume
- Não consta formulário de Medicamento sob protocolo
- Não consta denominação genérica
- Notificação desacompanhada de receita (Port. 344/98)
- Não consta a posologia
- Prescrição com rasura e/ou emendas
- Validade da receita expirada

Obs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do dispensador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_