

**FICHA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO
DE MEDICAMENTOS – HCFAMEMA**

Solicitante: _____ CRM: _____ Data: _____
<p style="text-align: center;">DESCRIÇÃO COMPLETA DESCRIÇÃO COMPLETA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medicamento (princípio ativo): _____2. Apresentação farmacêutica: _____3. Nome comercial de referência, genérico ou similar: _____4. Indicações clínicas: _____ _____5. Previsão de consumo por tratamento: _____6. Previsão do número de tratamentos mensais: _____7. Apresentar estudos primários ou secundários que embasem a solicitação (Estudo de Caso, Ensaio Clínico, Revisão Sistemática ou Metanálise).8. Este medicamento apresenta sazonalidade no uso? _____9. Substituição do produto a outro medicamento padronizado? Caso afirmativo – é substituição parcial ou total? Justificativa: 10. Justificativa:
Nome, Assinatura e CRM do Médico Solicitante: _____
<p>PARECER DO NÚCLEO TÉCNICO DA GERÊNCIA DE COMPRAS E GESTÃO DE CONTRATOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pesquisa de mercado x estimativa de consumo x impacto financeiro:2. Disponibilidade nos Sistemas SIAFEM/SIAFISICO/BEC:3. Verificação de similares e do estoque de substitutos:
Assinatura e Carimbo: _____ Data: ____/____/____

**PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA, TERAPÊUTICA E AVALIAÇÃO DE
TECNOLOGIAS EM SAÚDE:**

Assinatura e Carimbo: _____ **Data:** _____

DEFERIMENTO TÉCNICO

AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

**COORDENADOR DA COMISSÃO
ASSINATURA E CARIMBO**

**SUPERINTENDENTE - HCFAMEMA
ASSINATURA E CARIMBO**

APROVADO EM: ____/____/____