**Aquisição Direta de Medicamentos – Consultórios e Clínicas de Medicina Dentária**

**(**Decreto Legislativo Regional nº 17/2013/A, de 14 de outubro e Portaria nº 268/2014, de 12 de maio)

**Decreto Legislativo Regional n.º 17/2013/A, de 14 de outubro**

|  |
| --- |
| **Requerimento****Pedido de autorização de aquisição direta de medicamentos** |
|  |
| **Identificação:**1. **Pessoa singular ou coletiva detentor da licença**
2. **Nº de licenciamento na DRS**
 |
|  |
| **Morada da Unidade Privada de Saúde** |
|  |
| **Código postal**  | **Telefone**  | **Fax** | **E-mail** |
|  | **-** |  |  |  |  |  |
| **Denominação de estabelecimento (se aplicável)** |
|  |
| **Identificação do responsável técnico (médico dentista, médico ou farmacêutico, com inscrição válida na respetiva Ordem Profissional) que assegura a rastreabilidade dos lotes de medicamentos, assim como o adequado manuseamento, acondicionamento e o envio dos alertas de segurança e de qualidade.** |
|  |
| **Existência de procedimentos de registos de lotes, prazos de validade, condições de transporte, instalações de armazenagem com controlo de temperatura e humidade e meios eletrónicos de transmissão de dados.** |
|  |
| Os medicamentos adquiridos no âmbito desta autorização não podem ser cedidos ou vendidos ao público.A utilização dos medicamentos cumprirá os requisitos para o seu uso e o cumprimento das recomendações dos respetivos RCM.A autorização de aquisição direta de medicamentos a conceder a clínicas e consultórios de medicina dentária, será restrita à lista de medicamentos constante do anexo I ao presente requerimento.Para pedidos de autorização de aquisição direta de medicamentos contendo substância psicotrópicas/estupefacientes (anexo II) deve ser efetuado pedido nos termos do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro e do Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro, ambos na sua redação atual.A declaração anexa deve ser assinada pelo responsável técnico. |
| **Assinatura:****Data:** |

**DECLARAÇÃO**

Declaro que assumo a responsabilidade pelo cumprimento integral dos requisitos da autorização de aquisição direta de medicamentos para uso na clínica/consultório de medicina dentária………………………………………………. no âmbito da prestação de cuidados de saúde no exercício normal da minha atividade, nos termos das disposições do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual, do Decreto Legislativo Regional N.º 17/2013/A, de 14 de outubro de 2013, da Portaria nº 268/2014, de 12 de maio, com a redação atual e das orientações da Deliberação nº98/CD/2014.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **de** |  | **de** |  |

(assinatura)

carimbo

Modelo UPS 6

Anexo: Lista de Medicamentos por Substância Ativa (DCI) que podem ser adquiridos diretamente.

(Fonte: Infarmed I.P.-Deliberação nº98/CD/2014)

Aquisição direta de medicamentos-Consultórios e Clínicas de medicina dentária

**ANEXO I**

**Lista de Substâncias Ativas (DCI)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Profilaxia de doenças orais** | Fluoreto de sódio |
| **Profilaxia de infeção** | AmoxicilinaAmoxicilina + Ácido clavulânicoAmpicilinaAzitromicinaClaritromicinaClindamicina |
| **Anestesia local** | ArticaínaBenzocaínaBupivacaínaLidocaínaMepivacaínaPrilocaínaProcaínaRopivacaínaTetracaína |
| **Sedação** | AzotoOxigénioProtóxido de azoto |
| **Vasoconstrição** | AdrenalinaNoradrenalina |
| **Analgesia** | ClonixinaParacetamolTramadol |
| **Anti-Inflamatórios** | AcemetacinaCelecoxibDiclofenacEtoricoxibIbuprofenoMeloxicamNaproxenoNimesulida |
| **Corticosteróides** | BetametasonaDeflazacortePrednisolona |
| **Anti-histamínicos** | CetirizinaHidroxizinaLoratadina |
| **Antisséticos orais de aplicação local** | BenzidaminaCloreto de zincoCloro-hexidinaHexetidinaIodeto de tibezónioIodopovidonaMentolMetronidazolMiconazolSalicilato de metilo |
| **Aplicação tópica local intraoral** | ClorobutanolSalicilato de colina |
| **Situações de emergência ou reanimação** | Ácido aminocapróicoCaptoprilGlucagomInsulinas de ação curta (insulinas aspártico, glulisina, humana e lispro)NaloxonaNifedipinaNitroglicerinaSalbutamol |

**ANEXO II**

**Lista de Substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes (DCI)**

**(requer autorização especial nos termos do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro e do Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro, ambos na sua redação atual)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sedação** | DiazepamMidazolam |
| **Anestesia** | Fentanilo |

Modelo UPS 6

(assinatura)