**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** | Amoxicilina  Amoxicilina + Ácido clavulânico  Ampicilina  Azitromicina  Claritromicina  Clindamicina |
| **Anestesia local** | Articaína  Benzocaína  Bupivacaína  Lidocaína  Mepivacaína  Prilocaína  Procaína  Ropivacaína  Tetracaína |
| **Sedação** | Azoto  Oxigénio  Protóxido de azoto |
| **Vasoconstrição** | Adrenalina  Noradrenalina |
| **Analgesia** | Clonixina  Paracetamol  Tramadol |
| **Anti-Inflamatórios** | Acemetacina  Celecoxib  Diclofenac  Etoricoxib  Ibuprofeno  Meloxicam  Naproxeno  Nimesulida |
| **Corticosteróides** | Betametasona  Deflazacorte  Prednisolona |
| **Anti-histamínicos** | Cetirizina  Hidroxizina  Loratadina |
| **Antisséticos orais de aplicação local** | Benzidamina  Cloreto de zinco  Cloro-hexidina  Hexetidina  Iodeto de tibezónio  Iodopovidona  Mentol  Metronidazol  Miconazol  Salicilato de metilo |
| **Aplicação tópica local intraoral** | Clorobutanol  Salicilato de colina |
| **Situações de emergência ou reanimação** | Ácido aminocapróico  Captopril  Glucagom  Insulinas de ação curta (insulinas aspártico, glulisina, humana e lispro)  Naloxona  Nifedipina  Nitroglicerina  Salbutamol |

**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** | Diazepam  Midazolam |
| **Anestesia** | Fentanilo |

Modelo UPS 6

(assinatura)