

**CIRCULAR INFORMATIVA CONJUNTA N.º 013/2021/INFARMED/ACSS/SPMS**

**Assunto: Normas técnicas e especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar pelos serviços farmacêuticos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).**

**Para:** Hospitais do Serviço Nacional de Saúde

Na sequência da publicação da Portaria n.º 210/2018, de 27 de março, o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), a Administração Central do Sistema da Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, E.P.E.) aprovaram e publicaram nas respetivas páginas eletrónicas as normas técnicas e as especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar, conforme previsto no artigo 14.º da referida Portaria.

De acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 19.º da Portaria supra identificada, as Entidades Hospitalares do SNS devem proceder à adaptação dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa ao regime previsto na mesma, no prazo máximo de 270 dias após a publicação das Normas Técnicas definidas no respetivo artigo 14.º.

Dado o carácter estratégico deste projeto, as Entidades Hospitalares devem assegurar a implementação das alterações necessárias nos Sistemas de Informação garantindo a devida articulação entre fornecedores e SPMS, E.P.E.

Lisboa, 4 de outubro de 2021

**Rui dos Santos Ivo**  
Assinado de forma digital por Rui dos Santos Ivo  
Dados: 2021.10.07 09:29:36 +01'00'

Rui Santos Ivo  
Presidente do Conselho Diretivo  
do INFARMED, I.P.

**Vitor Herdeiro**  
Assinado de forma digital por Vitor Herdeiro  
Dados: 2021.10.07 10:58:10 +01'00'

Victor Herdeiro  
Presidente do Conselho Diretivo  
da ACSS, I.P.

**Luís Goes Pinheiro**  
Assinado de forma digital por Luís Goes Pinheiro  
Dados: 2021.10.07 17:32:35 +01'00'

Luís Goes Pinheiro  
Presidente do Conselho de  
Administração da SPMS, E.P.E.

# **Especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar**

setembro de 2021

## Índice

<b>1. Acrónimos</b>	<b>5</b>
<b>2. Âmbito</b>	<b>6</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>7</b>
<b>4. Aplicabilidade</b>	<b>8</b>
<b>5. Requisitos gerais dos sistemas PEM HOSP e DEM HOSP</b>	<b>9</b>
5.1. Declaração de conformidade	9
5.2. Publicidade	9
5.1. Comunicação com a Plataforma de Interoperabilidade da SPMS	9
5.1.1. Interface com o Sistema Central de Prescrições	9
5.1.1. Interface com Sistema de Registo Clínico	10
5.1.2. Interface com outros sistemas	10
5.2. Requisitos de segurança	10
<b>6. Requisitos dos sistemas de PEM HOSP</b>	<b>11</b>
6.1. Universo de medicamentos e produtos de saúde	11
6.2. Interface com o Registo Nacional de Utentes	11
6.3. Interface com o Sistema Central de Prescrições	11
6.4. Falência do Sistema Central de Prescrições	12
6.5. Autenticação do prescriptor	12
<b>7. Requisitos da prescrição por via eletrónica</b>	<b>13</b>
7.1. Tipo de prescrição	13
7.1.1. Receita materializada	13
7.2. Número da receita	14
7.2.1. Receita materializada	15
7.3. Via da receita	15
7.3.1. Receita materializada	15
7.4. Local de prescrição	15
7.4.1. Receita materializada	16
7.5. Episódio	16
7.5.1. Receita materializada	16
7.6. Prescriptor	16
7.6.1. Receita materializada	17
7.7. Utente	17
7.7.1. Receita materializada	17
7.8. Entidade Financeira Responsável	18

7.8.1.	Receita materializada .....	19
7.9.	<i>Diagnóstico</i> .....	19
7.10.	<i>Medicamento</i> .....	19
7.10.1.	Receita materializada .....	20
7.11.	<i>Produtos de saúde</i> .....	20
7.11.1.	Receita materializada .....	20
7.12.	<i>Posologia</i> .....	20
7.12.1.	Receita materializada .....	21
7.13.	<i>Quantidade prescrita</i> .....	21
7.13.1.	Receita materializada .....	21
7.14.	<i>Enquadramento da dispensa</i> .....	21
7.14.1.	Receita materializada .....	21
7.15.	<i>Caracterização da dispensa</i> .....	22
7.16.	<i>Observações</i> .....	22
7.16.1.	Receita materializada .....	22
7.17.	<i>Validade da prescrição</i> .....	22
7.17.1.	Receita materializada .....	22
7.18.	<i>Data e hora de prescrição</i> .....	22
7.18.1.	Receita materializada .....	23
7.19.	<i>Assinatura da prescrição</i> .....	23
7.19.1.	Receita materializada .....	23
7.20.	<i>Código de acesso e dispensa</i> .....	23
7.20.1.	Receita materializada .....	23
7.21.	<i>Custo global da terapêutica para o SNS</i> .....	23
7.21.1.	Receita materializada .....	24
7.22.	<i>Casos particulares de prescrição</i> .....	24
7.22.1.	Estupefacientes e psicotrópicos .....	24
7.23.	<i>Sistema de PEM HOSP utilizado</i> .....	24
7.23.1.	Receita materializada .....	24
7.24.	<i>Disponibilização de informação da prescrição ao utente</i> .....	24
7.24.1.	Envio dos dados necessários à dispensa por SMS .....	25
7.24.2.	Envio dos dados necessários à dispensa e guia de tratamento da receita desmaterializada por correio eletrónico 26	
7.24.3.	Guia de tratamento impresso .....	26
7.24.4.	Receita materializada .....	29
7.25.	<i>Reimpressão/reenvio dos dados necessários à dispensa</i> .....	30
7.25.1.	Receita materializada .....	30
7.26.	<i>Anulação da prescrição</i> .....	30
7.26.1.	Receita materializada .....	31
7.27.	<i>Outros requisitos dos sistemas de PEM HOSP</i> .....	31

<b>8. Requisitos dos sistemas de DEM HOSP .....</b>	<b>32</b>
8.1. <i>Interface com o Sistema Central de Prescrições.....</i>	32
8.2. <i>Falência do Sistema Central de Prescrições .....</i>	32
<b>9. Requisitos do registo da dispensa/administração por via eletrónica.....</b>	<b>33</b>
9.1. <i>Local de dispensa/administração.....</i>	33
9.2. <i>Responsável pela dispensa/administração .....</i>	33
9.3. <i>Medicamento .....</i>	33
9.4. <i>Produtos de saúde.....</i>	34
9.5. <i>Representante do utente.....</i>	34
9.6. <i>Data da dispensa/administração .....</i>	34
9.7. <i>Casos particulares de dispensa/administração.....</i>	34
9.7.1. <i>Estupefacientes e psicotrópicos .....</i>	34
9.8. <i>Dispensa de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária.....</i>	35
9.9. <i>Dispensa/administração de receita manual .....</i>	35
9.10. <i>Dispensa no período de carência .....</i>	36
9.11. <i>Dispensa/administração parcial .....</i>	36
9.12. <i>Sistema de DEM HOSP utilizado.....</i>	36
9.13. <i>Anulação do registo da dispensa/administração.....</i>	36
9.14. <i>Outros requisitos dos sistemas de DEM HOSP .....</i>	37
<b>10. Controlo do documento .....</b>	<b>38</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>39</b>
11.1. <i>Códigos de barras da receita materializada .....</i>	39
11.1.1. <i>Impressão do código de barras.....</i>	39
Fonte de caracteres .....	39
Posicionamento.....	39
Margens de segurança mínimas .....	39
Separação entre o código de barras e o texto correspondente.....	40
11.1.2. <i>Número da receita .....</i>	40
11.1.3. <i>Prescritor .....</i>	41
11.1.4. <i>Local de prescrição .....</i>	42
11.1.5. <i>Número do utente .....</i>	43
11.1.6. <i>Número de beneficiário .....</i>	44
11.1.7. <i>Número do episódio .....</i>	45
11.1.8. <i>Número do processo .....</i>	46
11.1.9. <i>Medicamento ou produto de saúde .....</i>	47

## 1. Acrónimos

Sigla/Acrónimo	Descrição
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
BDNP	Base de Dados Nacional de Prescrições
CESD	Cartão Europeu de Seguro de Doença
CHNM	Código Hospitalar Nacional do Medicamento
DCI	Denominação Comum Internacional
Dos	Dosagem
FF	Forma Farmacêutica
Infarmed	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
PRVR	Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas
RIS	Rede de Informação da Saúde
RNU	Registo Nacional de Utentes
SCP	Sistema Central de Prescrições
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

## 2. Âmbito

No âmbito da política do medicamento e do acesso à prestação de cuidados de saúde, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura, em situações especiais, a dispensa de medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) a utentes em regime de ambulatório hospitalar. O aumento do número de doentes abrangidos por este regime, e o consequente aumento da despesa das entidades hospitalares do SNS, não foi acompanhado por uma uniformização de normas e procedimentos associados à prescrição e dispensa neste âmbito.

Com o objetivo de iniciar o caminho da uniformização de normas e procedimentos, o Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro, publicado no Diário da República n.º 198/2021, Série II de 12 de outubro, veio tornar obrigatória a prescrição de medicamentos para dispensa a utentes em regime de ambulatório pelos SFH através de sistemas de prescrição eletrónica. Este diploma veio permitir a elaboração trimestral de relatórios de monitorização com os seguintes indicadores: a) Volume de prescrições e dispensas realizadas; b) Valor das prescrições e dispensas realizadas; bem como a identificação de situações anómalas.

No cumprimento do Despacho n.º 13382/2012, as entidades hospitalares do SNS passaram ainda a remeter à SPMS ficheiros com a informação relativa à prescrição e dispensa de medicamentos neste âmbito, que por sua vez era validada e carregada na Base de Dados Nacional de Prescrições Hospitalares. Posteriormente, a transmissão desta informação foi automatizada com a implementação de serviços de integração com os sistemas de prescrição eletrónica das entidades hospitalares do SNS (PEM-H). Em 2016, a Circular Normativa Conjunta n.º 01/CD/100.10.800, de 11 de abril, tornou obrigatória a transmissão desta informação com uma periodicidade diária.

A publicação da Portaria n.º 210/2018, de 27 de março, que revoga o Despacho n.º 13382/2012, veio estabelecer o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar e os procedimentos de dispensa pelos/através dos SFH destes medicamentos, incluindo os que se destinam a ser administrados por profissionais de saúde nos serviços de ambulatório do hospital (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência).

Nos termos previstos no n.º 1 do artigo 9.º da referida Portaria, o modelo do guia de tratamento a disponibilizar ao utente, por via eletrónica, no momento da prescrição, será aprovado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

### 3. Objetivos

Em cumprimento do n.º 2, do artigo 14º da Portaria n.º 210/2018, o presente documento define as normas técnicas a que devem obedecer os sistemas de prescrição eletrónica de medicamentos e produtos de saúde para dispensa pelos/através dos SFH a utentes em regime de ambulatório hospitalar, adiante designados por “Sistemas de PEM HOSP”. Adicionalmente, são também definidos os requisitos técnicos a que devem obedecer os sistemas de dispensa eletrónica de medicamentos pelos/através dos SFH a utentes em regime de ambulatório hospitalar, adiante designados por “Sistemas de DEM HOSP”.

As presentes normas são complementadas pelos seguintes documentos:

- Normas de prescrição dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar, disponível no *site* do Infarmed, ACSS e SPMS;
- Especificação dos serviços para integração com o Sistema Central de Prescrições – Prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar, a disponibilizar mediante solicitação ao ServiceDesk da SPMS;
- Especificação dos serviços para integração com o Registo Nacional de Utentes, a disponibilizar mediante solicitação ao ServiceDesk da SPMS.

## **4. Aplicabilidade**

As presentes normas são aplicáveis aos sistemas de prescrição eletrónica de medicamentos e produtos de saúde destinados a serem dispensados aos utentes em regime de ambulatório hospitalar pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS, isto é, destinados a serem administrados fora das instalações da entidade hospitalar, nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar, designadamente, nos serviços de hospital de dia, cirurgia de ambulatório, urgência, consulta externa, e ainda na consulta interna, exclusivamente no dia da alta de internamento.

Estas normas são também aplicáveis aos sistemas de registo eletrónico da dispensa e administração de medicamentos e produtos de saúde pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS a utentes em regime de ambulatório hospitalar.

A Portaria n.º 210/2018, define “utente em regime de ambulatório”:

- *Utente não internado, seguido em modalidade de prestação de cuidados com permanência inferior a 24 horas na instituição de saúde em questão (no caso de prescrições internas);*
- *Utente não internado, seguido em modalidade de prestação de cuidados com permanência inferior a 24 horas em outra entidade hospitalar do SNS (no caso de prescrições externas);*
- *Utente seguido em consulta médica, privada ou externa à entidade hospitalar do SNS, de acordo com o regime especial aplicável.*

## **5. Requisitos gerais dos sistemas PEM HOSP e DEM HOSP**

### **5.1. Declaração de conformidade**

Conforme o artigo 15º da Portaria n.º 210/2018, os sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP estão sujeitos a avaliação e declaração de conformidade com a presente especificação.

Apenas os sistemas declarados conformes com a presente especificação podem ser utilizados para a prescrição de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar destinada a dispensa pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS.

Da mesma forma, apenas os sistemas declarados conformes com a presente especificação podem ser utilizados para registo eletrónico da dispensa/administração de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS.

O processo de declaração de conformidade e respetivos procedimentos encontram-se disponíveis no *site*, ou micro *site* associado, da SPMS.

### **5.2. Publicidade**

Os sistemas PEM HOSP e DEM HOSP não podem, em caso algum, publicitar ou veicular publicidade a medicamentos ou produtos de saúde, nem promover uns produtos em detrimento de outros.

### **5.1. Comunicação com a Plataforma de Interoperabilidade da SPMS**

#### **5.1.1. Interface com o Sistema Central de Prescrições**

Os sistemas de PEM HOSP têm de integrar em modo *online* com o Sistema Central de Prescrições, para validação da prescrição e registo da receita na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), de acordo com a estrutura e regras técnicas definidas no documento de Especificação dos serviços para integração com o Sistema Central de Prescrições – Prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar, bem como a presente especificação e legislação em vigor.

Da mesma forma, os sistemas de DEM HOSP têm de integrar em modo *online* com o Sistema Central de Prescrições, para consulta da prescrição, validação e efetivação do registo da dispensa/administração na BDNP, de acordo com a estrutura e regras técnicas definidas no documento de Especificação dos serviços para integração com o Sistema Central de Prescrições – Prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar, bem como a presente especificação e legislação em vigor.

O documento de Especificação dos serviços para integração com o Sistema Central de Prescrições – Prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar será disponibilizado mediante solicitação ao ServiceDesk da SPMS.

### 5.1.1. Interface com Sistema de Registo Clínico

Os sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP têm ainda de integrar com os sistemas de registo clínico implementados na entidade hospitalar, garantindo o envio dos registos de prescrição e dispensa/administração após validação e registo no Sistema Central de Prescrições.

### 5.1.2. Interface com outros sistemas

Os sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP têm de integrar com outros sistemas, como por exemplo, os sistemas de gestão de patologias crónicas, quando aplicável, garantindo, não apenas a confidencialidade dos dados do utente, mas também a segurança da prestação de cuidados de saúde realizada.

## 5.2. *Requisitos de segurança*

Perante os atuais desafios no âmbito da segurança da informação, é indispensável integrar um conjunto de boas práticas nos processos e um conjunto de requisitos mínimos na configuração dos sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP de forma a garantir a segurança dos dados e a conformidade com a legislação. Neste sentido, os sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP têm de garantir:

- Acesso restrito a utilizadores autorizados e devidamente identificados;
- Utilização da informação única e exclusivamente com o propósito de prestação de cuidados de saúde;
- Mecanismos de autenticação forte;
- Ações auditáveis e rastreáveis;
- Cifragem dos dados sensíveis;
- Fluxo de informação realizado dentro da Rede de Informação da Saúde (RIS).

## **6. Requisitos dos sistemas de PEM HOSP**

### **6.1. Universo de medicamentos e produtos de saúde**

A base de dados de medicamentos e produtos de saúde utilizada pelos sistemas de PEM HOSP é obrigatoriamente a cedida pelo Infarmed. Os sistemas de PEM HOSP:

- podem limitar o universo de medicamentos suscetíveis de serem prescritos de acordo com as regras instituídas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da entidade hospitalar;
- não podem alterar os dados constantes da base de dados de medicamentos e produtos de saúde;
- têm de garantir a atualização periódica da base de dados de medicamentos e produtos de saúde, conforme a periodicidade de atualização da base de dados de medicamentos e produtos de saúde cedida pelo Infarmed.

### **6.2. Interface com o Registo Nacional de Utentes**

Os sistemas de PEM HOSP têm de integrar em modo *online* com os serviços disponibilizados pelo RNU para obtenção de dados de identificação do utente, de acordo com a estrutura e regras definidas no documento de Especificação dos serviços para integração com o Registo Nacional de Utentes, publicado no *site*, ou micro *site* associado, da SPMS.

### **6.3. Interface com o Sistema Central de Prescrições**

Para validar a prescrição, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os dados que constam no ponto [Requisitos da prescrição por via eletrónica](#).

Antes da emissão da receita, o Sistema Central de Prescrições verifica:

- a existência de informação relativa ao prescriptor e local de prescrição. Só são aceites prescritores e locais de prescrição registados e ativos no PRVR. Caso contrário, será devolvido um erro na validação da prescrição e esta será recusada. Caso o erro esteja nos dados do PRVR, estes terão de ser validados e corrigidos pela/o entidade/prescriptor junto do Servicedesk da SPMS;
- a existência de informação do utente no RNU para os utentes com número de utente. Se a informação do utente não estiver em conformidade com a informação constante no RNU, será devolvido um erro na validação da prescrição e esta será recusada. Caso o erro esteja nos dados do RNU, estes terão de ser validados e corrigidos pelos serviços administrativos das entidades do SNS;
- a conformidade da prescrição com os requisitos e regras de prescrição. Se a prescrição não estiver em conformidade com os requisitos e regras de prescrição, será devolvido um erro na validação da prescrição e esta será recusada. Nesse caso, o sistema de PEM HOSP tem de informar o prescriptor do erro devolvido e permitir a modificação da prescrição. Em caso de sucesso na validação da prescrição, o Sistema Central de Prescrições emite e regista a receita na Base de Dados Nacional de Prescrições, devolvendo a seguinte informação:
  - Número da receita;
  - Nº da via da receita (se aplicável);
  - Data e hora de prescrição;
  - Código de acesso para utilização na dispensa.

#### **6.4. Falência do Sistema Central de Prescrições**

Em caso de indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições, que impeça a integração em modo *online*, os sistemas de PEM HOSP devem, excepcionalmente e caso a sua arquitetura o permita, emitir a receita em modo *offline*, atribuindo à mesma um número local, de acordo com as regras descritas nestas normas no ponto referente ao [Número da receita](#).

Caso a entidade hospitalar não possua um circuito interno totalmente desmaterializado de prescrição e dispensa/administração, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a materialização da receita emitida, de acordo com o modelo em vigor, em modo *offline*.

Os sistemas de PEM HOSP têm de enviar o registo das receitas emitidas em modo *offline*, desmaterializadas e materializadas, a partir do momento em que o Sistema Central de Prescrições esteja disponível e até 72 horas depois, de acordo com as regras estabelecidas na declaração de conformidade, de carácter obrigatório, e que definem os procedimentos a efetuar pelo fornecedor em situações de indisponibilidade.

As receitas emitidas em modo *offline*, integradas *a posteriori* no Sistema Central de Prescrições, não são consideradas receitas eletrónicas.

#### **6.5. Autenticação do prescriptor**

Para efeitos da prescrição por via eletrónica é obrigatório o registo prévio do prescriptor no PRVR. Só os profissionais registados e ativos neste sistema são reconhecidos pelo Sistema Central de Prescrições, pelo que apenas estes podem emitir receitas eletrónicas.

Para efeitos da prescrição por via eletrónica desmaterializada, é ainda obrigatória a utilização de um método de autenticação forte para autenticação do prescriptor, nomeadamente de um certificado digital qualificado, que garanta a identidade e qualidade do prescriptor (Cartão de Cidadão ou Cédula da Ordem Profissional), ou Chave Móvel Digital.

Os sistemas de PEM HOSP têm de disponibilizar aos prescritores um mecanismo de autenticação forte.

Caso os requisitos de autenticação forte não estejam reunidos, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que a prescrição será materializada, de acordo com o modelo em vigor, independentemente de ser emitida em modo *online* ou *offline*.

## **7. Requisitos da prescrição por via eletrónica**

De acordo com a Portaria n.º 210/2018, a prescrição de medicamentos e produtos de saúde destinados a serem dispensados a utentes em regime de ambulatório pelos/atraves dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS efetua-se por via eletrónica desmaterializada.

### **7.1. Tipo de prescrição**

**A receita será desmaterializada se se verificarem cumulativamente as seguintes condições:**

- O prescriptor autenticou-se no sistema de PEM HOSP através de um mecanismo de autenticação forte;
- O prescriptor assinou digitalmente a receita com um certificado digital qualificado ou Chave Móvel Digital;
- A receita foi validada e registada pelo Sistema Central de Prescrições na BDNP em modo *online*.

A receita desmaterializada é do tipo RSP – Receita Sem Papel.

As linhas de prescrição de uma receita desmaterializada podem assumir os seguintes tipos:

- LFH – Linha de prescrição de medicamentos e produtos de saúde constantes da base de dados do Infarmed;
- LE – Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo constantes da base de dados do Infarmed;
- LBIO – Linha de prescrição de medicamentos prescritos ao abrigo da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, na sua redação atual;
- LOUT – Linha de prescrição de outros produtos de saúde.

Os sistemas de PEM HOSP têm de inferir o tipo de prescrição de forma automática.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao tipo de prescrição:

- Tipo de receita;
- Tipo de linha de prescrição.

#### **7.1.1. Receita materializada**

**A receita terá de ser materializada nas situações em que a desmaterialização esteja inibida, nomeadamente se se verificar uma das condições seguintes:**

- O mecanismo de autenticação forte do sistema de PEM HOSP está indisponível;
- O prescriptor não assinou digitalmente a receita com um certificado digital qualificado ou Chave Móvel Digital válido;
- No caso de indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado de prescrição e dispensa/administração (emissão em modo *offline*).

A receita materializada pode assumir um dos seguintes tipos:

- FH – Receita de medicamentos e produtos de saúde constantes da base de dados do Infarmed;
- RE – Receita de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo constantes da base de dados do Infarmed;

- BIO - receita de medicamentos prescritos ao abrigo da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, na sua redação atual;
- OUT – Receita de outros produtos.

Caso se verifique uma das condições que obriga à materialização da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que a receita emitida é materializada, enviando ao Sistema Central de Prescrições o tipo de receita materializada correspondente.

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição, de acordo com o modelo em vigor, da menção ao tipo de receita:

- "Receita Hospitalar (Dispensa apenas em farmácia hospitalar)" na receita do tipo FH, BIO e OUT;
- "Receita Especial (Dispensa apenas em farmácia hospitalar)" na receita do tipo RE.

## 7.2. Número da receita

Na emissão da receita, após validação bem-sucedida, o Sistema Central de Prescrições gera e devolve um identificador único a nível nacional, composto por 19 caracteres estruturados da seguinte forma:

Prescrição online			
Dígito(s)	Representação	Valores possíveis	
		Receita materializada	Receita desmaterializada
1.º	Região de saúde em que se integra o local de prescrição	1 – Região Norte 2 – Região Centro 3 – Região de Lisboa e Vale do Tejo 4 – Região do Alentejo 5 – Região do Algarve 6 – Região Autónoma dos Açores 7 – Região Autónoma da Madeira	
2.º e 3.º	Tipo de receita	11	
4.º a 6.º	Proveniência – Sistema Produtor	100	
7.º a 17.º	Numeração sequencial da receita	Fornecido pelo Sistema Central de Prescrições	
18.º	Via da receita	01 a 12	00
19.º	Check-digit – cf. ISO/IEC 7064, MOD 11-2.	Calculado pelo Sistema Central de Prescrições	

No caso de emissão em modo *offline*, os sistemas de PEM HOSP têm de gerar o número da receita, garantindo a não duplicação do mesmo, e posteriormente enviá-lo ao Sistema Central de Prescrições. Neste caso, o número da receita é também constituído por 19 dígitos estruturados da seguinte forma:

Prescrição <i>offline</i>			
Dígito(s)	Representação	Valores possíveis	
		Receita materializada	Receita local
1.º	Região de saúde em que se integra o local de prescrição	1 – Região Norte 2 – Região Centro 3 – Região de Lisboa e Vale do Tejo 4 – Região do Alentejo 5 – Região do Algarve 6 – Região Autónoma dos Açores 7 – Região Autónoma da Madeira	
2.º e 3.º	Tipo de receita	11	
4.º a 6.º	Proveniência – Sistema Produtor	Código atribuído pela SPMS ao sistema de PEM HOSP, a usar na prescrição em modo <i>offline</i>	
7.º a 10.º	Centro Emissor – Entidade Utilizadora	Código atribuído pela SPMS ao sistema de PEM HOSP, a usar na prescrição em modo <i>offline</i>	
11.º a 17.º	Numeração sequencial da receita	Fornecido pelo sistema de PEM HOSP	
18.º a 19	Via da receita	01 a 12	00

No caso de alteração da região de saúde em que se integra o local de prescrição, o código deste mantém-se inalterado.

### 7.2.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do número da receita e a sua representação em código de barras, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.3. Via da receita

O conceito de “via da receita” não é aplicável à receita desmaterializada.

### 7.3.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições o número de vias da receita.

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de:

- Garantir a emissão de tantas vias da receita quantas as necessárias para permitir a dispensa mensal (ou outra periodicidade determinada legalmente) tendo em conta a posologia;
- Garantir a inscrição do número da via, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.4. Local de prescrição

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições o código do local de prescrição registado no PRVR.

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter este campo de forma automática.

#### **7.4.1. Receita materializada**

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição da designação do local de prescrição, o código respetivo precedido da letra U e a sua representação em código de barras, de acordo com o modelo em vigor.

### **7.5. Episódio**

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao episódio:

- Código da especialidade médica da consulta ou da prestação composto, no mínimo por dezasseis (16) dígitos, de acordo com a circular normativa da ACSS de uniformização dos serviços de prestação de cuidados no SNS em vigor;
- Número do episódio no âmbito do qual foi emitida a receita;
- Código do módulo (Identificador do tipo de episódio que deu origem à prescrição);
- Data de consulta que deu origem à prescrição (obrigatório se emissão em modo offline).

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter estes campos de forma automática.

#### **7.5.1. Receita materializada**

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do número do episódio no âmbito do qual foi emitida a receita e a sua representação em código de barras.

### **7.6. Prescritor**

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao prescriptor:

- Nome clínico;
- Número da cédula profissional;
- Ordem profissional;
- Contacto telefónico do local de prescrição;
- Especialidade, de acordo com a nomenclatura de especialidades constante da Circular Normativa n.º 20/2015 – ACSS – classificação de Especialidade Médica – 1.º nível – Lista de Categorias.

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter estes campos de forma automática.

### 7.6.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição dos seguintes dados do prescriptor, de acordo com o modelo em vigor:

- Nome clínico;
- Número da cédula profissional e a sua representação em código de barras;
- Contacto telefónico do local de prescrição;
- Especialidade, de acordo com a nomenclatura de especialidades constante da Circular Normativa n.º 20/2015 – ACSS – classificação de Especialidade Médica – 1.º nível – Lista de Categorias.

## 7.7. Utente

Para identificar o utente, os sistemas de PEM HOSP têm de:

- Integrar com o RNU para obtenção dos dados de identificação do utente;
- Garantir o preenchimento dos dados obrigatórios para cada situação.

Em caso de incongruência de dados do utente, os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor selecionar se quer prosseguir com os dados do sistema local ou com os dados do RNU.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao utente:

- Número de utente (obrigatório se utente registado no RNU);
- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Nacionalidade;
- Número de identificação do cidadão que consta no cartão de cidadão, de identificação ou no passaporte (obrigatório se cidadão estrangeiro);
- Tipo de documento de identificação (obrigatório se cidadão estrangeiro);
- Contacto telefónico do utente (obrigatório se disponível);
- Endereço de correio eletrónico do utente (obrigatório se disponível);
- Número de processo interno do utente.

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter estes campos de forma automática, permitindo, no entanto, a alteração do contacto telefónico e endereço de correio eletrónico do utente.

Adicionalmente, os sistemas de PEM HOSP têm de registar localmente a morada do utente. Esta informação não é enviada ao Sistema Central de Prescrição nem inscrita em receita materializada.

### 7.7.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição dos seguintes dados do utente, de acordo com o modelo em vigor:

- Número de utente e a sua representação em código de barras;
- Nome completo;
- Contacto telefónico, se disponível;
- Número de processo interno do utente e a sua representação em código de barras;
- Menção à situação de migrante, se aplicável.

## **7.8. Entidade Financeira Responsável**

As Entidades Financeiras Responsáveis a considerar são as definidas na tabela de Entidades Financeiras Responsáveis publicada pela ACSS em Circular Normativa.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados adicionais relativos à Entidade Financeira Responsável:

### **Cidadão nacional beneficiário do SNS**

1. Código da Entidade Financeira Responsável (SNS);
2. Designação da Entidade Financeira Responsável (SNS).

### **Cidadão nacional com subsistema de saúde**

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável;
2. Código da Entidade Financeira Responsável;
3. Designação da Entidade Financeira Responsável.

### **Cidadão estrangeiro segurado por outro Estado Membro (inclui-se o Espaço Económico Europeu e Suíça)**

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável (campo 6 no caso do CESD);
2. Código da Entidade Financeira Responsável (campo 7 no caso do CESD);
3. Designação da Entidade Financeira Responsável;
4. Tipo de documento (CESD, CPS, S2 ou S1);
5. Número do documento de direito (campo 8 no caso do CESD);
6. País emissor do documento de direito conforme a norma ISO 3166-1, alfa-2;
7. Data de validade do documento de direito (campo 9 no caso do CESD).

### **Cidadão estrangeiro ao abrigo da Convenção Bilateral Internacional**

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável;
2. Código da Entidade Financeira Responsável;
3. Designação da Entidade Financeira Responsável;
4. Identificação do certificado de abertura de direito;
5. Número do documento de direito;
6. País emissor do documento de direito conforme a norma ISO 3166-1, alfa-2;
7. Data de validade do documento de direito.

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter estes campos de forma automática com informação, permitindo, no entanto, a alteração da Entidade Financeira Responsável para uma das que o utente tem associadas no RNU.

### 7.8.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição dos seguintes dados da Entidade Financeira Responsável, de acordo com o modelo em vigor:

#### Cidadão nacional beneficiário do SNS

1. Designação da Entidade Financeira Responsável (SNS).

#### Cidadão nacional com subsistema de saúde

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável e a sua representação em código de barras;
2. Designação da Entidade Financeira Responsável.

#### Cidadão estrangeiro segurado por outro estado-membro

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável (campo 6 no caso do CESD) e a sua representação em código de barras;
2. Designação da Entidade Financeira Responsável;
3. País emissor do documento de direito conforme a norma ISO 3166-1, alfa-2.

#### Cidadão estrangeiro ao abrigo da Convenção Bilateral Internacional (CSCB)

1. Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável e a sua representação em código de barras;
2. Designação da Entidade Financeira Responsável;
3. País emissor do documento de direito conforme a norma ISO 3166-1, alfa-2.

## 7.9. Diagnóstico

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor registar localmente a identificação do(s) diagnóstico(s) do utente que originou(aram) a prescrição, conforme a Classificação Internacional de Doença adotada pela ACSS.

Esta informação não é enviada ao Sistema Central de Prescrições nem inscrita na receita materializada.

## 7.10. Medicamento

O medicamento é obrigatoriamente identificado pelo CHNM ou pelo número de registo, consoante a prescrição seja realizada por CHNM ou nome comercial.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos a cada um dos medicamentos prescritos:

- Código Hospitalar Nacional do Medicamento (obrigatório se prescrito por CHNM);
- Número de registo (obrigatório se prescrito por nome comercial).

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor pesquisar e selecionar o medicamento de uma lista e inferir estes campos de forma automática.

### 7.10.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição dos seguintes dados do medicamento, de acordo com o modelo em vigor:

- Descrição do Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) e a representação do CHNM em código de barras (obrigatório se prescrito por CHNM);
- Nome comercial e representação do número de registo em código de barras (obrigatório se prescrito por nome comercial).

## 7.11. *Produtos de saúde*

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos a cada um dos produtos de saúde prescritos:

- Número de registo, se aplicável;
- CDM, se aplicável;
  - Se o produto prescrito não tiver número de registo deverá ser enviado o código 99999;
- Designação.

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor pesquisar e selecionar o produto de saúde de uma lista e inferir estes campos de forma automática.

### 7.11.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do nome do produto e a representação do número de registo em código de barras, se aplicável, de acordo com o modelo em vigor.

Os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que os produtos de saúde são prescritos isoladamente em receita do tipo OUT.

## 7.12. *Posologia*

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor registar e enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos à posologia de cada medicamento:

- Dose;
- Via de administração;
- Frequência de administração e/ou horário;
- Duração de tratamento e/ou data e hora da próxima consulta da mesma especialidade.

Os sistemas de PEM HOSP têm de obter a data e hora da próxima consulta da mesma especialidade de forma automática.

Os sistemas de PEM HOSP devem utilizar o [Catálogo Português de Prescrição Médica disponibilizados pelo Centro de Terminologias Clínicas](#) para a codificação da frequência e horários de administração.

### 7.12.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição dos seguintes dados da posologia, de acordo com o modelo em vigor:

- Dose;
- Via de administração;
- Frequência de administração e/ou horário;
- Duração de tratamento e/ou data da próxima consulta da mesma especialidade.

### 7.13. *Quantidade prescrita*

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições o valor e a unidade de medida da quantidade prescrita (número de unidades CHNM).

Os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que a quantidade prescrita é calculada de acordo com a posologia e que não pode ser alterada manualmente.

#### 7.13.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição da quantidade prescrita, em cardinal e por extenso, de acordo com o modelo em vigor.

### 7.14. *Enquadramento da dispensa*

Para o registo da receita, caso a prescrição se destine à dispensa em regime ambulatorio pelos SFH (Administração = N), os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições o código do enquadramento da dispensa:

- DIP – o que corresponde a diploma legal de comparticipação excecional;
  - Código do diploma legal de comparticipação excecional conforme identificado na base de dados do Infarmed;
- PAP – o que corresponde a programas de acesso precoce;
- PSNS – o que corresponde a programas do SNS;
- CA – o que corresponde à autorização do Conselho Diretivo (CD) ou Conselho de Administração (CA).

#### 7.14.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do diploma legal, se aplicável.

### **7.15. Caracterização da dispensa**

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições a caracterização da dispensa, isto é, se os medicamentos/produtos de saúde prescritos se destinam a serem administrados fora das instalações da entidade hospitalar (Administração = N) ou nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência) (Administração = S).

### **7.16. Observações**

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor incluir observações em campo de texto livre em cada linha de prescrição e, para o registo da receita, têm de enviar as mesmas ao Sistema Central de prescrições.

#### **7.16.1. Receita materializada**

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição das observações de cada linha de prescrição, de acordo com o modelo em vigor.

### **7.17. Validade da prescrição**

Os sistemas de PEM HOSP têm de calcular automaticamente a data de validade da linha de prescrição de acordo com a duração de tratamento ou data da próxima consulta da mesma especialidade, selecionando o prazo mais curto, até um máximo de 12 meses e que não pode ser alterada manualmente.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições a data de validade de cada linha de prescrição.

#### **7.17.1. Receita materializada**

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de:

- garantir a separação das linhas de prescrição por receitas distintas se houver linhas de prescrição com validades diferentes;
- garantir a inscrição da data de validade, de acordo com o modelo em vigor.

### **7.18. Data e hora de prescrição**

A data de prescrição corresponde à data de emissão da receita pelo Sistema Central de Prescrições que é devolvida por este à semelhança do número da receita.

No caso de emissão em modo *offline*, para registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições a data e hora de prescrição, que não pode ser anterior à data da consulta que lhe deu origem.

### 7.18.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição da data de prescrição, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.19. Assinatura da prescrição

A prescrição desmaterializada tem de ser assinada digitalmente pelo prescriptor com recurso a um certificado digital qualificado (do Cartão de Cidadão ou da Cédula da Ordem Profissional) ou Chave Móvel Digital, que garanta a identidade e qualidade do prescriptor.

O método de assinatura tem de ser o mesmo utilizado na autenticação.

O certificado digital qualificado usado para assinar a receita tem de pertencer ao mesmo cartão (Cartão de Cidadão ou Cédula da Ordem Profissional) usado na autenticação.

Caso os requisitos de assinatura não estejam reunidos, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que a prescrição será materializada e assinada de modo autógrafa, independentemente de ser emitida em modo *online* ou *offline*.

### 7.19.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do local de assinatura para a assinatura autógrafa, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.20. Código de acesso e dispensa

Caso a prescrição se destine à dispensa a utentes em regime ambulatorio pelos SFH (Administração = N), na emissão da receita é gerado e devolvido pelo Sistema Central de Prescrições o código de acesso e dispensa.

O código de acesso e dispensa é um código a utilizar pelo utente, ou pelo seu representante, para autorização do acesso à receita e validação da dispensa dos medicamentos no momento da dispensa.

Os sistemas de PEM HOSP não poderão em nenhuma circunstância armazenar este código.

### 7.20.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, não há lugar à geração de código de acesso e dispensa.

## 7.21. Custo global da terapêutica para o SNS

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de prescrições o custo global da terapêutica que deverá ser obtido através do somatório do custo médio unitário multiplicado pelo nº de unidades prescritas de cada linha de prescrição.

### 7.21.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição do custo global da terapêutica para o SNS, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.22. Casos particulares de prescrição

### 7.22.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são, para efeitos de prescrição diferenciada, os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, na sua redação atual e no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, na sua redação atual).

Desde que o CHNM contenha um número de registo identificado na Tabela CLASS\_ESTUP como Class\_Estup\_ID = 1, 4, 5 ou 6, a linha de prescrição deve estar identificada como LE. A LE pode coexistir com outros tipos de linhas.

A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes.

#### 7.22.1.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir que os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos são prescritos isoladamente em receita do tipo RE.

## 7.23. Sistema de PEM HOSP utilizado

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições as credenciais que são fornecidas pela SPMS, no seguimento do processo de declaração de conformidade, por versão de sistema.

### 7.23.1. Receita materializada

No caso de materialização da receita por indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições e inexistência de circuito interno totalmente desmaterializado, os sistemas de PEM HOSP têm de garantir a inscrição da designação do sistema, versão e nome da empresa fornecedora, de acordo com o modelo em vigor.

## 7.24. Disponibilização de informação da prescrição ao utente

Caso a prescrição se destine à dispensa a utentes em regime ambulatorio pelos SFH (Administracao = N), será necessário disponibilizar ao utente informação relativa à prescrição e que permita posteriormente aos SFH realizar a dispensa.

Os dados necessários à dispensa devem ser enviados ao utente por SMS. Adicionalmente, o guia de tratamento da receita desmaterializada pode ser enviado por correio eletrónico ou impresso.

O Sistema Central de Prescrições disponibiliza serviços que permitem gerar o PDF da receita materializada e do guia de tratamento da receita desmaterializada, de acordo com os modelos em vigor, e que os sistemas de PEM HOSP têm de utilizar para o efeito de impressão.

O Sistema Central de Prescrições disponibiliza ainda serviços que permitem o envio dos dados necessários à dispensa e do guia de tratamento da receita desmaterializada em PDF por correio eletrónico.

No caso de indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições, a geração do guia de tratamento da receita desmaterializada para impressão, bem como o envio dos dados necessários à dispensa por correio eletrónico são da responsabilidade dos sistemas de PEM HOSP.

Em todo o caso, o envio dos dados necessários à dispensa por SMS é da responsabilidade dos sistemas de PEM HOSP.

Para o registo da receita, os sistemas de PEM HOSP têm de:

- Permitir ao prescriptor selecionar os métodos de envio dos dados necessários à dispensa (SMS, correio eletrónico, impressão);
- Enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos à consulta de especialidade/serviço onde ocorreu a prestação no âmbito da qual foi emitida a receita:
  - Contacto telefónico;
  - Endereço de correio eletrónico;
  - Horário de funcionamento;
- Enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao SFH da entidade hospitalar:
  - Contacto telefónico;
  - Endereço de correio eletrónico;
  - Horário de funcionamento;
- Enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao método de envio dos dados necessários à dispensa:
  - Informação de impressão do guia de tratamento (Sim/Não);
  - Contacto telefónico móvel (obrigatório se método de entrega for SMS);
  - Endereço de correio eletrónico (obrigatório se método de entrega for correio eletrónico).

#### 7.24.1. Envio dos dados necessários à dispensa por SMS

No caso de envio dos dados necessários à dispensa por SMS, os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor recolher o contacto telefónico móvel para onde será enviada a SMS e garantir o envio da mesma com os seguintes dados, de acordo com o formato abaixo indicado:

- Data da prescrição;
- Número da receita;
- Código de acesso e dispensa.

RSP HOSPITALAR, DD-MM-AAAA, n. 123456789123456789X, código de dispensa #####. Aceda a sua receita através da App SNS 24

### 7.24.2. Envio dos dados necessários à dispensa e guia de tratamento da receita desmaterializada por correio eletrónico

No caso de envio dos dados necessários à dispensa e do guia de tratamento da receita desmaterializada em PDF por correio eletrónico, os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor recolher o endereço para onde será enviada a mensagem de correio eletrónico.

O Sistema Central de Prescrições garante o envio da mensagem de correio eletrónico com os seguintes dados, de acordo com o formato abaixo indicado:

- Nome do utente;
- Data da prescrição;
- Número da receita;
- Código de acesso e dispensa
- Guia de tratamento da receita desmaterializada em PDF (em anexo).

Exmo.(a) Senhor(a), [Nome do utente]

Foi registada no dia DD-MM-AAAA, a receita para DISPENSA EM FARMÁCIA HOSPITALAR:

- número 123456789123456789X, código de dispensa #####.

Esta mensagem, assim como os ficheiros anexos, é confidencial e reservada apenas ao conhecimento da(s) pessoa(s) nela indicada(s) como destinatária(s). Se não é o seu destinatário, solicitamos que não faça qualquer uso do respetivo conteúdo e proceda à sua destruição, notificando o Centro de Contacto do SNS.

Não responda diretamente a este email.

### 7.24.3. Guia de tratamento impresso

O Sistema Central de Prescrições garante a geração do guia de tratamento da receita desmaterializada para impressão, com a seguinte informação e de acordo com o modelo em vigor:

- Número da receita e a sua representação em código de barras;
- Designação do local de prescrição;
- Contactos da consulta de especialidade e horários de funcionamento;
- Data de prescrição;
- Nome clínico do prescriptor;
- Contacto telefónico do local de prescrição;
- Nome completo do utente;
- Identificação do medicamento prescrito – Descrição do CHNM e nome comercial se prescrito por nome comercial– quantidade (número de unidades CHNM), posologia e data de validade;
- Observações por linha do medicamento;
- Descrição do diploma legal de comparticipação excecional conforme identificado na base de dados do Infarmed, se aplicável.
- Data da próxima consulta da mesma especialidade, se aplicável;
- Código de acesso e dispensa;

- Custo global da terapêutica para o SNS “Esta terapêutica custou ao Serviço Nacional de Saúde (euro) nn,nn”;
- Contactos do SFH e horários de funcionamento;
- Código matriz para utilização na dispensa *offline*;
- Designação do sistema, versão e nome da empresa fornecedora.

## Guia de Tratamento da Receita Hospitalar N.º

Utente:

Data de prescrição:

Código de acesso e dispensa:

Data da próxima consulta:

Local de prescrição:

Prescritor:

Telefone:

Rx	Descrição CHNM [nome comercial], posologia	Quantidade unitária	Validade
1			
2			
3			
4			
5			

Processado por computador - software - versão - empresa

Para obter mais informações:

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático:

Pág. /

Figura 1 Modelo da Guia de tratamento de receita desmaterializada

### 7.24.4. Receita materializada

O Sistema Central de Prescrições garante a geração da receita materializada, e do guia de tratamento respetivo, para impressão, de acordo com o modelo em vigor com as seguintes especificidades:

- Identificação do número de processo interno do utente;
- Identificação do número do episódio no âmbito do qual foi emitida a receita;
- Identificação do medicamento prescrito – Descrição do CHNM e nome comercial, se prescrito por nome comercial;
- Identificação da data da próxima consulta da mesma especialidade, se aplicável.

O guia de tratamento da receita materializada tem a mesma informação do guia de tratamento da receita desmaterializada, à exceção dos códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático.

Receita Médica N°			Guia de tratamento para o utente	
Utente: N° de utente Telefone: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: N° de processo: N° de episódio:		N° de via <b>Tipo de Receita</b> (Dispensa apenas em farmácia hospitalar) Menção à situação de migrante	Receita Médica N°: Local de Prescrição: Médico Prescritor: Telefone Utente: Código Acesso: <small>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small>	
Número de cédula profissional do prescriptor	Nome clínico do prescriptor Especialidade: Telefone:	Designação e código do local de prescrição		
<b>R</b> Descrição CHNM [nome comercial], posologia N.º Extenso Identificação Ótica		<b>R</b> Descrição CHNM [nome comercial], posologia N.º		
1 Descrição CHNM [nome comercial] Posologia: Observações: Diploma:		1 Descrição CHNM [nome comercial] Posologia: Observações: Diploma:		
2		2		
3		3		
4		4		
Validade: Próxima consulta: Data de prescrição:		Esta terapêutica custou ao Serviço Nacional de Saúde (euro) nn,nn. <b>Para obter mais informações:</b> Consulta de especialidade, contactos e horários de funcionamento Serviços farmacêuticos, contactos e horários de funcionamento		
(assinatura do Médico Prescritor)		Validade: Próxima consulta: Data de prescrição:		

Processado por computador - software, versão - empresa

Figura 2 Modelo da receita materializada com a especificidades da prescrição no âmbito de ambulatório hospitalar

No caso de receita materializada não há lugar ao envio dos dados necessários à dispensa por SMS ou por correio eletrónico.

## **7.25. Reimpressão/reenvio dos dados necessários à dispensa**

O Sistema Central de Prescrições disponibiliza serviços que permitem a reimpressão do guia de tratamento da receita desmaterializada, bem como o reenvio do mesmo por correio eletrónico.

O reenvio dos dados necessários à dispensa por SMS é da responsabilidade dos sistemas de PEM HOSP.

Em todo o caso, os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor selecionar os métodos de reenvio dos dados necessários à dispensa (SMS, correio eletrónico, impressão) e enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Número da receita cujo Guia de tratamento/dados necessários à dispensa pretende reimprimir/reenviar.

### **7.25.1. Receita materializada**

O Sistema Central de Prescrições disponibiliza serviços que permitem a reimpressão da receita materializada pelo prescriptor que a emitiu até 24 horas após a emissão.

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor reimprimir a receita materializada e enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Número da receita que pretende reimprimir.

No caso de receita materializada não há lugar ao reenvio dos dados necessários à dispensa por SMS e por correio eletrónico.

## **7.26. Anulação da prescrição**

Só será permitida a anulação de uma receita mediante a identificação de uma justificação e se estiverem reunidas as seguintes condições cumulativas:

- A receita foi emitida pelo próprio;
- A receita ainda não foi anulada;
- A receita ainda contém linhas de prescrição dentro da validade;
- A receita ainda não foi dispensada/administrada total ou parcialmente.

Só será permitida a anulação de uma linha de prescrição isolada se estiverem reunidas as seguintes condições cumulativas:

- A receita foi emitida pelo próprio;
- A receita ainda não foi anulada;
- A linha de prescrição não foi anulada;
- A linha de prescrição encontra-se dentro da validade;
- A linha de prescrição ainda não foi dispensada/administrada total ou parcialmente.

Os sistemas de PEM HOSP têm de permitir ao prescriptor anular uma receita, bem como linhas de prescrição isoladas da receita desmaterializada, mediante a seleção de uma das seguintes justificações:

#	Descrição	Observações
001	Erro na identificação do utente	Não aplicável à anulação de linha de prescrição.
002	Erro na identificação do medicamento	-
003	Erro na posologia	-
004	Erro na identificação do enquadramento da dispensa	-
005	Reação Adversa a Medicamentos (RAM)	-
006	Intolerância medicamentosa	-
007	Inadaptação na utilização	-
008	Alerta de segurança ou de qualidade	-
009	Medicamento esgotado	-
010	Medicamento retirado do mercado	-
999	Outro	

Para anular uma receita, ou uma linha de prescrição isolada, os sistemas de PEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Data de anulação;
- Código da justificação da anulação.

O Sistema Central de Prescrições verifica se estão reunidas as condições que permitem a anulação e caso não estejam devolve um erro na validação.

### 7.26.1. Receita materializada

No caso da receita materializada, os sistemas de PEM HOSP:

- Não podem permitir anular linhas de prescrição isoladas;
- Têm de garantir a anulação de todas as vias que se encontrem dentro da validade e não tenham sido dispensadas.

## 7.27. *Outros requisitos dos sistemas de PEM HOSP*

Os sistemas de PEM HOSP têm de:

- No momento da prescrição, alertar o prescriptor da existência de prescrições válidas que não tenham sido dispensadas/administradas;
- Permitir a consulta do histórico de prescrições e dispensas do utente em contexto.
- Permitir o envio e reenvio, enquanto a prescrição for passível de ser dispensada, do guia de tratamento por correio eletrónico, em PDF, de acordo com o modelo em vigor;
- Permitir o envio e reenvio, enquanto a prescrição for passível de ser dispensada, dos dados necessários à dispensa através de SMS, de acordo com o modelo em vigor.

## **8. Requisitos dos sistemas de DEM HOSP**

### **8.1. Interface com o Sistema Central de Prescrições**

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir a consulta, em modo *online*, da receita registada no Sistema Central de Prescrições. Para aceder à prescrição, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Número de utente, se aplicável;
- Certificado público do Cartão do Cidadão do utente, se aplicável;
- Número da receita;
- Código do local de dispensa/administração;
- Código de acesso e dispensa, se aplicável.

Os sistemas de DEM HOSP não poderão em nenhuma circunstância armazenar o código de acesso e dispensa.

O Sistema Central de Prescrições verifica a existência da prescrição e a conformidade dos dados de acesso. Se os dados enviados não estiverem corretos, o Sistema Central de Prescrições devolve um erro de validação. Nesse caso, o sistema de DEM HOSP tem de informar o profissional de saúde do erro devolvido e permitir a modificação dos dados. Em caso de sucesso, o Sistema Central de Prescrições, para além de permitir a consulta da prescrição, gera e devolve um código que deverá ser utilizado na efetivação do registo da dispensa/administração (*token*).

Para validar e efetivar o registo da dispensa, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os dados que constam nos [Requisitos do registo da dispensa/administração por via eletrónica](#). O Sistema Central de Prescrições verifica a conformidade do registo da dispensa/administração com os requisitos e regras antes da sua efetivação. Se o registo da dispensa/administração não estiver em conformidade, o Sistema Central de Prescrições devolve um erro de validação. Nesse caso, o sistema de DEM HOSP tem de informar o profissional de saúde do erro devolvido e permitir a modificação dos dados de efetivação. Em caso de sucesso na validação e efetivação do registo da dispensa/administração, o Sistema Central de Prescrições gera e devolve o comprovativo assinado pelos Serviços Centrais de Prescrição e Dispensa que deverá ser utilizado na faturação eletrónica.

### **8.2. Falência do Sistema Central de Prescrições**

Em caso de indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições, que impeça a integração em modo *online*, os sistemas de DEM HOSP devem, excecionalmente e caso a sua arquitetura o permita, efetivar o registo da dispensa/administração em modo *offline*, de acordo com as regras descritas nestas normas.

Os sistemas de DEM HOSP têm de enviar os registos das dispensas/administrações efetivados em modo *offline* a partir do momento em que o Sistema Central de Prescrições esteja disponível, e até 72 horas depois, de acordo com as regras estabelecidas na declaração de conformidade, de carácter obrigatório, e que definem os procedimentos a efetuar pelo fornecedor em situações de indisponibilidade.

Os registos das dispensas/administrações efetivados em modo *offline*, integrados *a posteriori* no Sistema Central de Prescrições, não são considerados registos de dispensa/administração eletrónicos.

## **9. Requisitos do registo da dispensa/administração por via eletrónica**

De acordo com a Portaria n.º 210/2018, o registo da dispensa/administração de medicamentos aos utentes em regime de ambulatório hospitalar pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS efetua-se por via eletrónica desmaterializada.

### **9.1. Identificação do utente**

Os SF devem validar os dados do utente.

### **9.2. Local de dispensa/administração**

Para identificar o local de dispensa/administração, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Se administração - Código do local de administração, utilizando o código existente para efeitos de prescrição;
- Se dispensa - Código do local de dispensa, atribuído na sequência do processo de declaração de conformidade.

### **9.3. Responsável pela dispensa/administração**

Para identificar o profissional responsável pela dispensa/administração, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Nome;
- Número da cédula ou carteira profissional.

### **9.4. Medicamento**

Para identificar o medicamento a dispensar/administrar, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- CHNM;
- Número de registo, se aplicável;
- Custo do medicamento;
- Quantidade (número de unidades CHNM) dispensada/administrada;
- Justificação técnica de CHNM dispensado/administrado se for diferente do prescrito.

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir selecionar uma das seguintes justificações para dispensar/administrar um medicamento com CHNM diferente do prescrito:

#	Descrição
001	Inexistência em <i>stock</i>
002	Rutura de <i>stock</i>
999	Outros

## 9.5. *Produtos de saúde*

Para identificar o produto de saúde a dispensar, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Número de registo, se aplicável;
- CDM, se aplicável;
  - Se o produto dispensado não tiver número de registo ou CDM, deverá ser enviado o código 99999;
- Designação.

## 9.6. *Representante do utente*

A dispensa pode ocorrer por intermédio de um representante do utente, podendo este ser diferente em cada ato de dispensa. Para identificar o representante do utente, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados:

- Nome completo do representante;
- Data de nascimento do representante<sup>1</sup>;
- Tipo de documento de identificação do representante<sup>1</sup>;
- Número do documento de identificação do representante<sup>1</sup>;
- Data de validade do documento do representante<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> A registar no caso de dispensa estupefacientes e psicotrópicos.

## 9.7. *Data da dispensa/administração*

A data de dispensa/administração corresponde à data de efetivação devolvida pelo Sistema Central de Prescrições.

No caso de dispensa/administração em modo *offline*, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições a data e hora da mesma.

## 9.8. *Casos particulares de dispensa/administração*

### 9.8.1. *Estupefacientes e psicotrópicos*

A dispensa dos medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos – Tabela CLASS\_ESTUP como Class\_Estup\_ID = 1, 4, 5 ou 6 – independentemente do tipo de prescrição (manual, materializada ou desmaterializada) tem de ser registada no sistema de DEM HOSP e comunicada ao Sistema Central de Prescrições. Além dos dados acima mencionados, os sistemas de DEM HOSP têm de permitir registar e enviar ao Sistema Central de Prescrições os seguintes dados relativos ao utente/representante:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Tipo, número e data de validade do documento identificativo: bilhete de identidade ou da carta de condução ou cartão do cidadão ou passaporte no caso de cidadãos estrangeiros.

### **9.9. *Dispensa de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária***

Em determinadas situações, os SFH podem dispensar medicamentos através de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária.

O registo de dispensa pelos SFH de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária segue as mesmas regras que registo da dispensa/administração de medicamentos aos utentes em regime de ambulatório hospitalar, sendo obrigatório o envio do nº de registo do medicamento/produto de saúde.

### **9.10. *Dispensa/administração de receita manual***

No caso de dispensa/administração de medicamentos prescritos em receita manual, os sistemas de DEM HOSP têm de permitir recolher e enviar ao Sistema Central de Prescrições os dados, nomeadamente:

- Número da receita;
- Data de prescrição;
- Local de prescrição;
- Número da cédula profissional do prescriptor;
- Especialidade do prescriptor;
- Número de utente do SNS;
- Número do documento de identificação do utente, se aplicável;
- Número e tipo do episódio, se aplicável;
- Especialidade da consulta/prestação;
- Número de beneficiário da Entidade Financeira Responsável (se aplicável);
- Entidade Financeira Responsável;
- Data da dispensa/administração;
- Local da dispensa/administração;
- Número da cédula ou carteira profissional do responsável pela dispensa/administração;
- Para cada medicamento/produto de saúde dispensado/administrado, conforme regras acima:
  - CHNM;
  - Número de registo, se aplicável;
  - CDM, se aplicável;
  - Designação;
  - Quantidade (número de unidades do CHNM);
  - Custo;
  - Enquadramento da dispensa;
  - Justificação técnica de CHNM dispensado/administrado se for diferente do prescrito;
  - Exceção legal que justifica a prescrição manual;

Os sistemas de DEM HOSP têm ainda de permitir recolher os seguintes dados que não serão enviados ao Sistema Central de Prescrições:

- Número do processo interno do utente na entidade hospitalar, se aplicável.

### **9.11. Dispensa no período de carência**

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir a dispensa de prescrições até 30 dias após o término da validade da prescrição (período de carência) mediante justificação técnica.

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir selecionar, e enviar ao Sistema Central de Prescrições, uma das seguintes justificações para dispensar um medicamento no período de carência:

#	Descrição
001	Atraso na marcação de consulta
002	Continuidade de tratamento
999	Outros

### **9.12. Dispensa/administração parcial**

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir o registo de dispensa/administração de:

- Parte da quantidade de unidades prescritas;
- Linhas isoladas de prescrição.

Os sistemas de DEM HOSP têm também de permitir o registo da dispensa/administração de quantidade inferior à prescrita nas receitas materializadas e manuais, sendo que neste caso apenas é permitido um registo de dispensa/administração por cada receita materializada e manual.

### **9.13. Sistema de DEM HOSP utilizado**

Para identificar o sistema de DEM HOSP utilizado na dispensa/registo de administração, os sistemas de DEM HOSP têm de enviar ao Sistema Central de Prescrições as credenciais que são fornecidas pela SPMS, no seguimento do processo de declaração de conformidade, por versão de sistema.

### **9.14. Anulação do registo da dispensa/administração**

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir anular um registo de dispensa/administração mediante a seleção de uma justificação técnica e se estiverem reunidas as seguintes condições cumulativas:

- O registo de dispensa/administração foi efetivado no mesmo local;
- O registo de dispensa/administração foi efetivado há menos 48 horas;
- A receita/linha de prescrição encontra-se no estado dispensado/administrado.

Os sistemas de DEM HOSP têm de permitir selecionar, e enviar ao Sistema Central de Prescrições, uma das seguintes justificações anular um registo de dispensa/administração:

#	Descrição
001	Erro no medicamento/produto dispensado
002	Erro na identificação do utente
999	Outros

### **9.15. Outros requisitos dos sistemas de DEM HOSP**

Os sistemas de DEM HOSP têm de:

- No momento da dispensa/administração, alertar o profissional de saúde da existência de prescrições válidas que não tenham sido dispensadas/administradas.

## 10. Controlo do documento

### Histórico de Alterações

Versão	Data	Autores	Revisores	Alterações	Aprovação
1.0		ACSS, INFARMED e SPMS	CD ACSS, CD INFARMED e CA SPMS		CD ACSS, CD INFARMED e CA SPMS

### Lista de Distribuição

Nome	Organização	Cargo/Responsabilidade
Fornecedores de sistemas de PEM HOSP e DEM HOSP	-	-

### Documentos Relacionados

Relatório Precedente	Início	Fim
-	-	-

### Outros Documentos Relevantes

Título
Normas de prescrição dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar – ACSS, INFARMED e SPMS.
Especificação dos serviços para integração com o Sistema Central de Prescrições – Prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar – SPMS.
Especificação dos Serviços para integração com o Registo Nacional de Utentes – SPMS.
Manual de utilização da base de dados de medicamentos (Infomed) – Infarmed.
Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros – Ministério da Saúde.

## 11. Anexos

### 11.1. *Códigos de barras da receita materializada*

Por questões operacionais e de fiabilidade no tratamento da informação, deve ser usada uma fonte de códigos de barras C39, alfanumérica, podendo apresentar-se com dígitos, letras e o carácter especial asterisco (\*), delimitador de início e fim de código.

Os códigos de barras não devem ser rasurados, obliterados, descontinuados ou por qualquer forma inutilizados, por se tratar de elementos identificativos do impresso e necessários ao tratamento automático.

O comprimento dos códigos de barras varia em termos proporcionais ao tamanho do conjunto de caracteres que representa. A medida padrão é o milímetro.

Abaixo encontram-se as características genéricas para impressão dos códigos de barras.

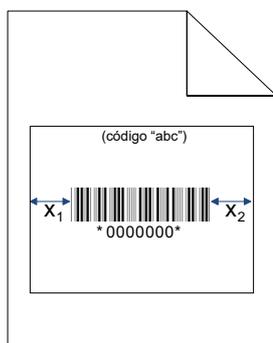
#### 11.1.1. Impressão do código de barras

As margens de segurança são definidas genericamente para todos os códigos e só poderão ser alteradas por indicação expressa para esse efeito.

#### Fonte de caracteres

A fonte a utilizar para representar o conteúdo do código de barras deve ser a OCR-B, sendo recomendado o tamanho 10.

#### Posicionamento



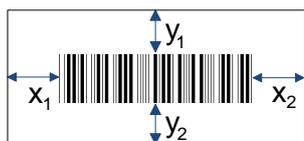
Quando a área para impressão do código de barras está delimitada por uma caixa, o mesmo deve ser impresso centrado, horizontalmente, nessa área.

Designação	Distância
<b>X1</b> (margem esquerda relativamente à caixa)	= X2
<b>X2</b> (margem direita relativamente à caixa)	= X1

#### Margens de segurança mínimas

Para garantir a correta interpretação do código de barras pelos sistemas informáticos, é necessário assegurar uma área envolvente ao código, totalmente limpa e sem qualquer elemento gráfico ou texto.

Margens de segurança mínimas para o código de barras são:



Designação	Valor mínimo
Y1 e Y2 (margem superior e inferior)	3 mm
X1 e X2 (margem esquerda e direita)	5 mm

### Separação entre o código de barras e o texto correspondente

Cada código de barras deve ser impresso com o seu conteúdo escrito em texto, posicionado sob as respetivas barras, salvo menção expressa de omissão dos caracteres. Para que o sistema de reconhecimento automático possa interpretar o código de barras e também o texto, por leitura OCR, devem ser respeitados os valores indicados.



Designação	Dimensão	Tolerância
D (distância entre a barra e o texto)	2 mm	+1mm/-0,5mm
A1 e A2 (diferença de comprimento entre as barras e o texto, à esquerda e à direita)	iguais	± mm
T (altura do texto)	3 mm	± 0,5mm

#### 11.1.2. Número da receita

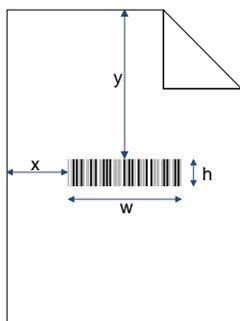
Exemplo padrão para o número da receita



\*1234567890123456789\*

Impressão do código de barras do número da receita

Referências



Designação	Dimensão	Tolerância
Número de algarismos representados	19	n/a
X (distância à margem esquerda)	49 mm	±4 mm
Y (distância ao topo)	14 mm	+2mm/-3mm
W (comprimento)	71 mm	+3mm/-1mm
H (altura)	7 mm	+1mm/-0mm

Restrições

Designação	Dimensão	Tolerância
X + W	125 mm	±3 mm

### 11.1.3. Prescritor

Exemplo de código de barras do prescritor

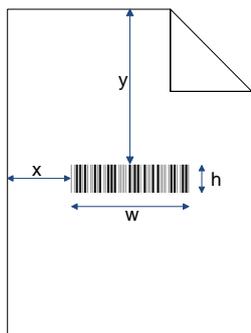


\*M99999\*

Impressão do código de barras do prescritor

Referências

Designação	Dimensão	Tolerância
Quantidade de caracteres representados	6	n/a
X (distância à margem esquerda)	10 mm	+2mm/-1mm
Y (distância ao topo)	67 mm	+3mm/-2mm
W (comprimento)	28 mm	± 1mm
H (altura)	7 mm	+1mm/-0mm



Restrições

Designação	Dimensão	Tolerância
Margem mínima de segurança, à direita e à esquerda do código de barras	4 mm	0
Posição horizontal do <i>barcode</i> , relativo à caixa do Prescritor	Centrado	0

### 11.1.4. Local de prescrição

Exemplo de código de barras do local de prescrição

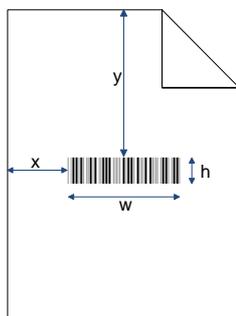


\*U999999\*

Impressão do código de barras do local de prescrição

#### Referências

Designação	Dimensão	Tolerância
Quantidade de caracteres representados	7	n/a
X (distância à margem esquerda)	112 mm	± 3mm
Y (distância ao topo)	71 mm	± 2mm
W (comprimento)	31 mm	± 1mm
H (altura)	7 mm	+1mm/-0mm



#### Restrições

Designação	Dimensão	Tolerância
X + W	143 mm	±2mm
Margem mínima de segurança, à direita e à esquerda do código de barras	3 mm	0
Tamanho mínimo da fonte do texto OCR-B	8	
Posição horizontal do barcode, relativo à caixa do Local de Prescrição	Centrado	0

### 11.1.5. Número do utente

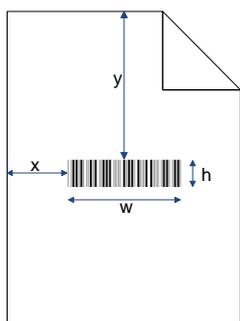
Exemplo de código de barras de número do utente



\*987654321\*

Impressão do código de barras do número do utente

Referências



Designação	Dimensão	Tolerância
Número de algarismos representados	9	n/a
<b>X</b> (distância à margem esquerda)	70 mm	+1mm/-2mm
<b>Y</b> (distância ao topo)	31 mm	± 2mm
<b>W</b> (comprimento)	34 mm	± 2mm
<b>H</b> (altura)	7 mm	± 0,5mm

Restrições

Designação	Dimensão
Margem mínima de segurança, à direita do código de barras	3 mm
Tamanho mínimo da fonte do texto OCR-B	8

### 11.1.6. Número de beneficiário

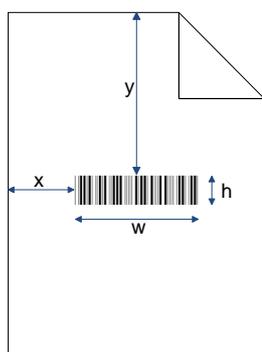
Exemplo de código de barras de número de beneficiário



\*0123456789ABCDEFGHIJ\*

Impressão do código de barras de número de beneficiário

#### Referências



Designação	Dimensão	Tolerância
Número de caracteres representados	Máx. 20	n/a
X (distância à margem esquerda)	30 mm	± 2mm
Y (distância ao topo)	50 mm	± 4mm
W (comprimento)	74 mm	+1mm/-2mm
H (altura)	7 mm	± 0,5mm

#### Restrições

Designação	Dimensão
Margem mínima de segurança, à direita do código de barras	3 mm
Exibe o texto por baixo do código de barras	Máx. 20

### 11.1.7. Número do episódio

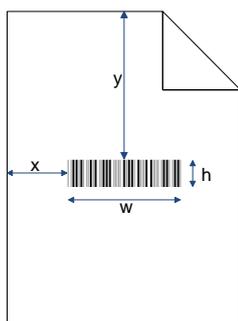
Exemplo de código de barras de número do episódio



\*987654321\*

Impressão do código de barras do número do episódio

Referências



Designação	Dimensão	Tolerância
Número de algarismos representados	9	n/a
<b>X</b> (distância à margem esquerda)	70 mm	+1mm/-2mm
<b>Y</b> (distância ao topo)	31 mm	± 2mm
<b>W</b> (comprimento)	34 mm	± 2mm
<b>H</b> (altura)	7 mm	± 0,5mm

Restrições

Designação	Dimensão
Margem mínima de segurança, à direita do código de barras	3 mm
Tamanho mínimo da fonte do texto OCR-B	8

### 11.1.8. Número do processo

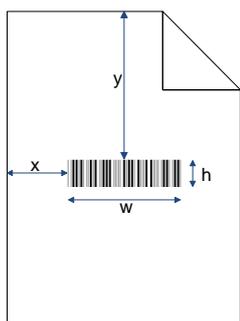
Exemplo de código de barras de número do processo interno do utente



\*987654321\*

Impressão do código de barras do número do processo interno do utente

#### Referências



Designação	Dimensão	Tolerância
Número de algarismos representados	9	n/a
<b>X</b> (distância à margem esquerda)	70 mm	+1mm/-2mm
<b>Y</b> (distância ao topo)	31 mm	± 2mm
<b>W</b> (comprimento)	34 mm	± 2mm
<b>H</b> (altura)	7 mm	± 0,5mm

#### Restrições

Designação	Dimensão
Margem mínima de segurança, à direita do código de barras	3 mm
Tamanho mínimo da fonte do texto OCR-B	8

### 11.1.9. Medicamento ou produto de saúde

Exemplo código de medicamento ou produto de saúde (número de registo ou CHNM)



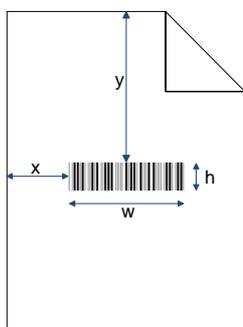
\*21827800\*

Dimensão do código de barras do medicamento ou produto de saúde

#### Referências

Designação	Dimensão	Tolerância
Número de caracteres representados	8	n/a
X (distância à margem esquerda)	112 mm	± 4mm
Y (distância ao topo)*	91 mm	+80 mm/-2mm
W (comprimento)	31 mm	±1mm
H (altura)	7 mm	± 0,5mm

\* Como se trata de uma área livre para impressão até 4 códigos de barras, a tolerância prevê a totalidade da altura da área disponível, desde o primeiro até ao último código de barras.



#### Restrições

Designação	Dimensão
Posição horizontal do <i>barcode</i> , relativo à caixa dos Medicamentos	Alinhado à direita
Margem mínima de segurança, à direita do código de barras	3 mm
Tamanho mínimo da fonte do texto OCR-B	8
Distância mínima entre os diversos códigos de barras (até ao máximo de 4 medicamentos)	8 mm

# **Normas de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar**

setembro de 2021

## Índice

---

Índice .....	2
Acrónimos .....	5
Âmbito .....	6
Objetivos .....	6
Destinatários das Normas .....	7
I. Prescrição .....	8
1. Produtos abrangidos .....	8
2. Prescrição por meios eletrónicos .....	8
2.1. Âmbito .....	8
2.2. Modalidades de prescrição por via eletrónica .....	9
2.3. Origem da prescrição .....	9
2.4. Prescritores habilitados .....	10
2.5. Sistemas de Prescrição .....	10
3. Autenticação do Prescritor .....	10
4. Campos da Prescrição eletrónica .....	10
4.1. Número da receita .....	11
4.2. Vias de receita .....	11
4.3. Identificação do local de prescrição .....	11
4.4. Identificação da especialidade médica da consulta ou da prestação de cuidados de saúde .....	12
4.5. Identificação do médico prescritor .....	12
4.6. Identificação do utente .....	12
4.7. Entidade financeira responsável .....	13
4.8. Identificação do diagnóstico (Dados gravados no sistema local)* .....	13
4.9. Outra Informação Clínica ou Administrativa pertinente (Dados gravados no sistema local)* .....	13
4.10. Identificação do medicamento/Produto de saúde .....	14
4.11. Posologia e duração de tratamento .....	14
4.12. Identificação do enquadramento da dispensa .....	14
4.13. Prescrição de produtos de saúde .....	14

4.14.	Data e hora da prescrição.....	15
4.15.	Assinatura do prescriptor .....	15
4.16.	Validade da prescrição .....	15
5.	Especificidades da prescrição eletrónica .....	15
5.1.	Erros de validação .....	15
5.2.	Anulação da prescrição.....	16
5.3.	Impressão da prescrição .....	17
6.	Prescrição manual .....	17
6.1.	Especificidades da prescrição manual.....	17
6.2.	Campos da prescrição manual.....	18
6.3.	Validade da prescrição manual .....	18
7.	Disponibilização ao utente da informação de prescrição.....	19
7.1.	Guia de tratamento .....	19
II.	Dispensa/Administração .....	20
8.	Sistemas de dispensa/registo de administração.....	20
9.	Produtos abrangidos .....	20
10.	Tipos de dispensa.....	20
10.1.	Dispensa gratuita .....	20
10.2.	Venda .....	21
11.	Periodicidade da dispensa e quantidade a dispensar .....	21
12.	Validação administrativa da prescrição.....	22
13.	Validação farmacêutica .....	23
14.	Registo eletrónico da dispensa/administração .....	25
14.1.	Dados associados ao registo do ato de dispensa/administração .....	25
14.2.	Dispensa de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária .....	28
14.3.	Anulação do registo de dispensa/administração.....	28
15.	Devoluções.....	28
16.	Casos particulares de dispensa/administração.....	28
16.1.	Estupefacientes e psicotrópicos .....	28
16.2.	Hemoderivados .....	29

16.3.	Diálise peritoneal.....	29
17.	Informação prestada ao utente .....	29
18.	Responsabilização do utente e nomeação do seu representante .....	31
19.	Contactos úteis .....	32
20.	Versão .....	32

## Acrónimos

---

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AUE – Autorização de Utilização Excecional

ARS - Administração Regional de Saúde

BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições

CA - Conselho de Administração

CD – Conselho Diretivo

CDM - Código de Dispositivo Médico

CESD - Cartão Europeu de Seguro de Doença

CHNM - Código Hospitalar Nacional do Medicamento

DCI - Denominação Comum Internacional

Infarmed – INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.

PAP – programa de acesso precoce a medicamentos

PRVR - Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

RNU - Registo Nacional de Utentes

SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

ULS - Unidade Local de Saúde

## **Âmbito**

---

O principal objetivo da política do medicamento é o de assegurar o acesso ao medicamento a todos os cidadãos garantindo a sua eficácia, segurança e qualidade e o seu uso racional. Os medicamentos e produtos de saúde que necessitem de maior vigilância e controlo, pela sua potencial carga tóxica, características das patologias para as quais são prescritos e/ou elevado custo são, normalmente, dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) das entidades hospitalares do SNS, nos termos consagrados na legislação em vigor, com o objetivo de promover a adesão à terapêutica e contribuir para melhorar a efetividade e a segurança dos medicamentos em questão.

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde pelos SFH pode ainda ocorrer em situações de emergência em que o fornecimento ao utente não possa ser assegurado pela farmácia comunitária, estando consagrada ainda a possibilidade de venda em casos de indisponibilidade documentada.

A Portaria n.º 210/2018, de 27 de março, vem determinar a uniformização dos procedimentos e mecanismos de monitorização dos medicamentos e produtos de saúde dispensados pelos/atraves dos SFH, incluindo os que se destinam a ser administrados por profissionais de saúde nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência). Estabelece ainda que a prescrição e dispensa/administração destes medicamentos e produtos de saúde sejam realizadas e registadas em sistemas eletrónicos que permitam a obtenção e comunicação facilitada de dados ao Ministério da Saúde.

Os dados a comunicar devem abranger os medicamentos e produtos de saúde prescritos e dispensados nos SFH para utilização pelo utente em regime de ambulatório, bem como os que são administrados num dos serviços de ambulatório da entidade hospitalar.

## **Objetivos**

---

Os objetivos pretendidos com a elaboração destas normas de prescrição e dispensa/administração são:

1. Garantir a equidade no acesso aos medicamentos e produtos de saúde;
2. Uniformizar os critérios aplicáveis à prescrição de medicamentos e produtos de saúde dispensados/administrados em regime de ambulatório nas entidades hospitalares do SNS com vista à desmaterialização total do circuito do medicamento/produto de saúde;
3. Uniformizar o registo eletrónico da prescrição e dispensa pelos/atraves dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS, incluindo os que se destinam a ser administrados por profissionais de saúde nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência);
4. Centralizar os dados da prescrição e dispensa/administração proporcionando os mecanismos necessários à adequada gestão e monitorização do setor garantindo, ainda, o cumprimento dos pressupostos necessários para o processo de conferência

nacional, no Centro de Controlo e Monitorização do SNS e salvaguardando as especificidades inerentes à gestão dos contratos programa;

5. Preparar os repositórios de dados sobre a prescrição e dispensa em farmácia hospitalar para os seguintes fins:
  - 5.1. Monitorizar a taxa de adesão do utente à terapêutica utilizando critérios uniformes e baseados na evidência;
  - 5.2. Registar uniformemente as intervenções farmacêuticas decorrentes do ato de dispensa/consulta farmacêutica permitindo a geração de dados nacionais necessários à análise desta atividade.

### **Destinatários das Normas**

---

Todos os profissionais envolvidos no processo de prescrição, dispensa e administração de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório pelos/através dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS, incluindo nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência).

# I. Prescrição

## 1. Produtos abrangidos

---

As presentes normas aplicam-se à prescrição, dispensa e administração a utentes em regime de ambulatório hospitalar dos seguintes medicamentos e produtos de saúde:

- a) Medicamentos e produtos de saúde administrados ao utente em regime de ambulatório hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência);
- b) Medicamentos e produtos de saúde destinados a patologias específicas e abrangidos por regimes excecionais de comparticipação - <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao> - que constam da base de dados do Infarmed;
- c) Medicamentos e produtos de saúde cuja dispensa não tem custos para os utentes se forem prescritos e dispensados pelos estabelecimentos e serviços integrados no SNS de acordo com legislação específica.

As situações não contempladas nas alíneas anteriores deverão ser autorizadas pelo Conselho de Administração (CA) ou Conselho Diretivo (CD) da entidade hospitalar.

## 2. Prescrição por meios eletrónicos

---

### 2.1. Âmbito

A prescrição de medicamentos e produtos de saúde tem de ser efetuada por meios eletrónicos, através da utilização de sistemas, soluções ou equipamentos informáticos que sejam declarados conformes pela SPMS. Esta modalidade visa aumentar a segurança no processo, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agilizar processos.

A receita desmaterializada, materializada ou por via manual destina-se a utentes em regime de ambulatório para dispensa de medicamentos e produtos de saúde pelos/atraves dos serviços farmacêuticos das entidades hospitalares do SNS, incluindo os que se destinam a ser administrados por profissionais de saúde nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência) em Portugal continental.

O médico prescriptor pode prescrever apenas os medicamentos e produtos de saúde que se enquadram no ponto 1 destas normas e que tenham sido previamente selecionados pela entidade hospitalar. Estes medicamentos e produtos de saúde devem constar da base de dados do sistema de prescrição.

## 2.2. Modalidades de prescrição por via eletrónica

As modalidades de prescrição por via eletrónica válidas para dispensa ou administração em ambulatório hospitalar são:

- Prescrição eletrónica desmaterializada;
- Prescrição eletrónica materializada.

A prescrição eletrónica desmaterializada é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição os sistemas têm de validar e registar a prescrição de medicamentos e produtos de saúde no Sistema Central de Prescrições (também denominado BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições).

As entidades hospitalares que já disponham de sistemas de prescrição desmaterializada poderão continuar a utilizá-los, desde que os mesmos cumpram rigorosamente os requisitos de informação publicados na Portaria nº 210/2018, de 27 de março, e nas especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição, dispensa, administração e faturação, definidos pelo Infarmed, ACSS e SPMS.

Até à implementação da Portaria nº 210/2018, de 27 de março, e normativos decorrentes, as receitas emitidas por meios eletrónicos nas entidades hospitalares obedecem ao modelo adotado pelas mesmas.

## 2.3. Origem da prescrição

As prescrições dos medicamentos e produtos de saúde para dispensa pelos SFH podem ter duas origens:

### Externa

- a) provenientes de locais de prescrição exteriores à entidade hospitalar e nos termos definidos pelas [Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde](#);
- b) provenientes de um local de prescrição exterior à entidade hospitalar, mas pertencente a outra entidade hospitalar do SNS;

### Interna

- c) provenientes da entidade hospitalar (cirurgia de ambulatório, consulta interna<sup>1</sup>, consulta externa, urgência e hospital de dia).

---

<sup>1</sup> Apenas aplicável para prescrições de medicamentos e produtos de saúde dispensados em ambulatório pelos SFH no momento da alta do internamento. Esta possibilidade está limitada a um único ato de prescrição.

As prescrições dos medicamentos e produtos de saúde para administração por profissionais de saúde nos serviços de ambulatório da entidade hospitalar (hospital de dia, consulta externa, cirurgia de ambulatório e serviço de urgência) têm origem interna ou externa proveniente de outra entidade hospitalar do SNS.

#### 2.4. Prescritores habilitados

Só os profissionais registados e validados no [Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas](#) (PRVR) são reconhecidos pelo Sistema Central de Prescrições, pelo que apenas estes podem emitir estas prescrições, sem prejuízo que, de acordo com o regime excecional de prescrição aplicável, determinados medicamentos só possam ser prescritos por médicos prescritores habilitados com especialidades específicas.

#### 2.5. Sistemas de Prescrição

No *site* da SPMS está disponível a lista dos sistemas em conformidade e que podem ser utilizados para a prescrição eletrónica de medicamentos.

### 3. Autenticação do Prescritor

---

Para efeitos da prescrição eletrónica é obrigatório o registo prévio do prescritor no PRVR. Só os profissionais registados neste sistema são reconhecidos pelo Sistema Central de Prescrições, pelo que apenas estes podem emitir receitas eletrónicas.

É ainda obrigatória a autenticação central do prescritor através de um certificado digital qualificado, que garanta a identidade e qualidade do prescritor (Cartão de Cidadão ou Cartão da Ordem Profissional), ou chave móvel digital.

### 4. Campos da Prescrição eletrónica

---

Os campos detalhados neste capítulo têm por intuito recolher informação a dois níveis:

- i. Informação que fica armazenada no Sistema Central de Prescrições (e que pode ou não estar incluída na receita caso esta seja impressa);
- ii. Informação que fica armazenada no sistema local da entidade hospitalar (não impressa na receita) e identificada nos pontos seguintes com o símbolo\*.

#### 4.1. Número da receita

O número da receita é um identificador único e é atribuído pelo Sistema Central de Prescrições no momento da emissão da receita, ou pelos sistemas locais de prescrição no caso de emissão em modo *offline*.

Por emissão em modo *offline* entende-se a emissão pelo sistema de prescrição sem que a receita seja validada e registada no Sistema Central de Prescrições. Este processo é excecional e passível de ser utilizado apenas em caso de indisponibilidade do Sistema Central de Prescrições que impeça a integração em modo *online*. Este processo é detalhado nas Especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar.

#### 4.2. Vias de receita

Apenas existem vias de receita nos casos de prescrição materializada, em que o sistema de prescrição emite o número de vias necessário à dispensa mensal (ou outra periodicidade conforme determinação legal), tendo em conta a posologia e duração do tratamento.

#### 4.3. Identificação do local de prescrição

A identificação dos locais de prescrição é efetuada através de código atribuído pela ACSS e SPMS, registado no PRVR. Este campo é preenchido automaticamente pelo sistema de prescrição.

Nas entidades hospitalares do SNS, existem vários locais de prescrição internos onde podem ser prescritos medicamentos e produtos de saúde para serem dispensados pelos/através dos SFH e/ou administrados ao utente em ambulatório, designadamente:

- Cirurgia de ambulatório;
- Consulta interna<sup>2</sup>;
- Consulta externa;

---

<sup>2</sup> Apenas aplicável para prescrições de medicamentos e produtos de saúde dispensados em ambulatório pelos SFH no momento da alta do internamento. Esta possibilidade está limitada a um único ato de prescrição.

- Hospital de dia;
- Urgência;
- Outros.

#### 4.4. Identificação da especialidade médica da consulta ou da prestação de cuidados de saúde

A identificação da especialidade médica da consulta ou da prestação é preenchida automaticamente pelo sistema de prescrição utilizando o código mapeado de 16 posições, de acordo com a Circular Normativa da ACSS em vigor. Este campo não é impresso no caso de prescrição materializada.

#### 4.5. Identificação do médico prescriptor

A identificação do médico prescriptor é efetuada através do seu nome clínico, especialidade médica, contacto telefónico do local de prescrição e número da cédula profissional na ordem dos médicos ou na ordem dos médicos dentistas.

Estes campos são preenchidos automaticamente pelo sistema de prescrição.

#### 4.6. Identificação do utente

O utente é identificado pelos seguintes elementos:

- Nome completo;
- Número de utente – número nacional que identifica univocamente o utente através do Registo Nacional de Utentes (RNU). Este número é atribuído no processo de inscrição do cidadão numa unidade de saúde ou aquando do pedido do Cartão de Cidadão;
- Número e tipo do episódio no âmbito do qual foi emitida a prescrição;
- Número de processo interno do utente\*;
- Número de beneficiário da entidade financeira responsável (quando aplicável);
- Entidade financeira responsável;
- Data de nascimento;
- Sexo;

- Morada\*;
- Contacto telefónico e endereço de correio eletrónico, se disponível.

No caso de utente migrante, o utente é adicionalmente identificado nos termos definidos pelas [Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde](#).

Toda esta informação deve ser transmitida de uma forma automática do sistema de gestão de utentes através do número e tipo do episódio.

#### **4.7. Entidade financeira responsável**

É a entidade responsável pelo encargo financeiro correspondente à prestação do cuidado de saúde (inclui a utilização e o fornecimento de medicamentos e produtos de saúde).

A informação referente à entidade financeira responsável é identificada aquando do registo da prestação de cuidados e deve ser migrada de uma forma automática do sistema de gestão de utentes através do episódio.

As entidades financeiras responsáveis a considerar são as que estiverem em vigor de acordo com o definido na tabela de entidades financeiras responsáveis, publicada pela ACSS em Circular Normativa.

#### **4.8. Identificação do diagnóstico (Dados gravados no sistema local)\***

A identificação do diagnóstico do utente deve ser realizada através da Classificação Internacional de Doenças em vigor, definida pela ACSS. Esta informação não é impressa no caso de prescrição materializada.

O médico prescriptor deve verificar se a informação constante no processo clínico sobre a patologia está correta ou atribuir uma nova patologia quando aplicável.

#### **4.9. Outra Informação Clínica ou Administrativa pertinente (Dados gravados no sistema local)\***

Registo de informação de suporte à gestão dos contratos-programa, por patologia.

Esta informação adicional será detalhada nas Especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar, sempre que aplicável.

#### 4.10. Identificação do medicamento/Produto de saúde

O medicamento é identificado obrigatoriamente pelos seguintes elementos:

- Descrição e Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM). O CHNM é um código sequencial constituído por 7 dígitos + 1 dígito de controlo que identifica os medicamentos com AIM e AUE utilizados a nível hospitalar, comum a todas as entidades hospitalares. Cada código corresponde à associação de, no máximo, 6 critérios dependendo da forma farmacêutica (DCI, dosagem, forma farmacêutica, tipo de recipiente, quantidade e via de administração).

Nos casos identificados pelos SFH, o médico prescriptor pode mencionar adicionalmente o nome comercial do medicamento.

A prescrição de medicamentos está limitada à lista selecionada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da entidade hospitalar.

#### 4.11. Posologia e duração de tratamento

O prescriptor deve especificar a dose de medicamento, com inclusão da unidade de medida, a via de administração, a frequência de administração e/ou o horário, bem como a duração do tratamento ou, em alternativa, a data da próxima consulta.

#### 4.12. Identificação do enquadramento da dispensa

Os medicamentos e produtos de saúde que disponham de diplomas legais de comparticipação excecional estão devidamente identificados na base de dados do Infarmed, devendo o médico prescriptor fazer menção expressa ao diploma aplicável no ato de prescrição. Ver <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>.

A dispensa pode ainda ser enquadrada em Programas de Acesso Precoce a medicamentos (PAP) e Programas do SNS (ex. planeamento familiar).

A prescrição de medicamentos e produtos de saúde sem inclusão em qualquer regime de comparticipação excecional obedece às regras da instituição, no que respeita a justificação e autorização do Conselho de Administração ou Conselho Diretivo da entidade hospitalar.

#### 4.13. Prescrição de produtos de saúde

Os produtos de saúde que constam do ficheiro do Infarmed são prescritos de acordo com a informação aprovada e que pode variar com o tipo de produto.

Outros dispositivos médicos são prescritos por CDM.

Os restantes produtos de saúde são prescritos de acordo com a designação constante no ficheiro dos serviços farmacêuticos da entidade hospitalar.

A prescrição de outros produtos de saúde está limitada à lista selecionada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da entidade hospitalar.

#### **4.14. Data e hora da prescrição**

A data e hora da prescrição é obrigatória e é devolvida pelo Sistema Central de Prescrições no momento da emissão da receita, devendo ser preenchida automaticamente pelo sistema de prescrição, não podendo haver prescrições com datas anteriores à data da consulta.

#### **4.15. Assinatura do prescriptor**

No caso das prescrições eletrónicas materializadas, a assinatura do médico prescriptor é obrigatória e autógrafa.

No caso de prescrições eletrónicas desmaterializadas estas têm de ser assinadas digitalmente com recurso a um certificado digital qualificado (Cartão de Cidadão ou Cartão da Ordem Profissional) ou chave móvel digital, que garanta a identidade e qualidade do prescriptor.

O certificado digital qualificado (Cartão de Cidadão ou Cartão da Ordem Profissional) ou chave móvel digital usados para assinar a receita têm de ser os mesmos usados na autenticação.

#### **4.16. Validade da prescrição**

A validade da prescrição deve ser coincidente com a data da próxima consulta da mesma especialidade médica, até ao máximo de 12 meses.

### **5. Especificidades da prescrição eletrónica**

---

#### **5.1. Erros de validação**

Sempre que o Sistema Central de Prescrição identifique incoerências na emissão da receita, o sistema de prescrição informa o prescriptor para permitir a correção da prescrição e, assim, prosseguir com o registo da mesma no Sistema Central de Prescrições.

## 5.2. Anulação da prescrição

O médico prescriptor pode anular as prescrições emitidas quando, cumulativamente, ocorram as seguintes condições:

- Sejam prescrições efetuadas pelo próprio;
- Ainda não tenham sido anuladas;
- Ainda não tenham sido dispensadas/administradas total ou parcialmente;
- Sejam prescrições válidas.

O médico prescriptor poderá também anular uma linha de prescrição isolada quando, cumulativamente, ocorram as seguintes condições:

- A prescrição foi efetuada pelo próprio;
- Se a prescrição não tiver sido anulada;
- Se a linha ainda não tiver sido anulada;
- Se a linha não tiver sido dispensada/administrada, total ou parcialmente;
- Se a linha estiver dentro da validade;

A anulação de uma prescrição materializada obriga à anulação eletrónica de todas as vias de prescrição que ainda não tenham sido dispensadas.

Não é permitida a anulação de linha de prescrição de prescrições materializadas.

A anulação de uma prescrição ou linha isolada tem de ser justificada com um dos seguintes motivos:

- Erro na prescrição:

#	Descrição
1	Outro
2	Erro na identificação do utente
3	Erro na identificação do medicamento
4	Erro na posologia
5	Erro na identificação do diploma

- Alteração/Suspensão do tratamento:

#	Descrição
6	Reação Adversa Medicamentosa (RAM)
7	Intolerância medicamentosa
8	Inadaptação na utilização
9	Alerta de segurança ou de qualidade
10	Medicamento em rutura de <i>stock</i>
11	Medicamento retirado do mercado

Para facilitar a monitorização da adesão à terapêutica, o sistema deve alertar o médico prescriptor da existência de prescrições válidas que não tenham sido dispensadas pelos/através dos SFH ou administradas nos serviços de ambulatório.

### 5.3. Impressão da prescrição

As prescrições eletrónicas materializadas são impressas e têm de conter a assinatura autógrafa do prescriptor.

## 6. Prescrição manual

---

A prescrição manual é permitida apenas em situações excecionais, nomeadamente no caso de falência informática. Nesta situação, a prescrição deve ser efetuada através do modelo uniforme manual em vigor.

### 6.1. Especificidades da prescrição manual

A prescrição manual deve respeitar certas especificidades, tais como:

- Não pode conter rasuras, caligrafias diferentes e não pode ser prescrita com canetas diferentes ou a lápis;
- Não é permitido fazer cópias das receitas;
- O médico prescriptor necessita de prescrever o número de receitas necessário até à próxima consulta.

## 6.2. Campos da prescrição manual

Para que a receita seja válida, o prescritor deve preencher os seguintes elementos:

- Vinheta identificativa do médico prescritor;
- Vinheta do local de prescrição;
- Especialidade médica;
- Contacto telefónico do local de prescrição/prescritor;
- Nome completo do utente;
- Número de utente;
- Número de beneficiário da entidade financeira responsável, se aplicável;
- Contacto telefónico do utente;
- Entidade financeira responsável;
- Identificação do medicamento (DCI, dosagem, forma farmacêutica, tipo de recipiente, quantidade e via de administração);
- Posologia e duração do tratamento ou data da próxima consulta;
- Identificação do diploma legal de comparticipação excecional ou autorização do CA, se aplicável;
- Data da prescrição;
- Assinatura autógrafa do médico prescritor.

Todos estes pontos devem ser preenchidos como definido em “Campos da Prescrição eletrónica” mas de forma manuscrita.

## 6.3. Validade da prescrição manual

A prescrição manual tem uma periodicidade mensal, pelo que o médico prescritor deve prescrever o número de receitas mensais necessárias até à próxima consulta.

## 7. Disponibilização ao utente da informação de prescrição

---

### 7.1. Guia de tratamento

No caso de prescrições para dispensa ao utente, ou seu representante, este recebe a informação para a dispensa dos seus medicamentos através do guia de tratamento, o qual pode ser impresso, enviado por correio eletrónico ou SMS.

Associada à receita eletrónica, é gerado um guia de tratamento destinado ao utente, contendo:

- a) Informação preenchida automaticamente na prescrição eletrónica:
  - Número da receita;
  - Designação do local de prescrição;
  - Contactos da consulta de especialidade e horários de funcionamento;
  - Data de prescrição;
  - Nome clínico do prescriptor;
  - Contacto telefónico do local de prescrição;
  - Nome completo do utente;
  - Número de utente;
  - Identificação do medicamento prescrito (descrição e CHNM);
  - Observação de linha do medicamento (campo livre para o prescriptor);
  - Data da próxima consulta da mesma especialidade, se aplicável;
  - Código de acesso e dispensa – código pessoal, a utilizar pelo utente, ou pelo seu representante, no momento de dispensa na farmácia, para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa dos medicamentos;
  - Custo global da terapêutica;
  - Contacto dos SFH e horário de funcionamento;
- b) Os SFH poderão também disponibilizar ao utente, informação com os seguintes parâmetros:
  - Cuidados na administração do medicamento;
  - Outra informação sobre o medicamento dispensado, quando aplicável;
  - Outra informação pertinente.

O conteúdo da informação relativa a cada medicamento previsto na alínea b) deverá ser previamente autorizado pelo CA ou CD da entidade Hospitalar, sob proposta da Comissão de Farmácia e Terapêutica, quando aplicável.

## II. Dispensa/Administração

### 8. Sistemas de dispensa/registo de administração

---

No *site* da SPMS está disponível a lista dos sistemas em conformidade e que podem ser utilizados para o registo eletrónico da dispensa e administração de medicamentos.

### 9. Produtos abrangidos

---

Além dos produtos já mencionados no ponto 1, a dispensa nos SFH pode ainda incluir medicamentos e produtos de saúde em rutura de *stock* (ver ponto 10.2).

### 10. Tipos de dispensa

---

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime ambulatorio pode ser feita através de:

#### 10.1. Dispensa gratuita

- Medicamentos e produtos de saúde administrados ao utente em regime de ambulatorio hospitalar (hospital de dia, consulta externa, consulta interna, cirurgia de ambulatorio e serviço de urgência);
- Medicamentos e produtos de saúde destinados a patologias específicas e abrangidos por regime excepcional de comparticipação - <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>;
- Medicamentos e produtos de saúde cuja dispensa não tem custos para os utentes se forem prescritos e dispensados pelos estabelecimentos e serviços integrados no SNS:

A legislação em vigor regulamenta os diferentes requisitos e condições exigidas à prescrição e dispensa deste tipo de produtos, a utentes em regime de ambulatorio hospitalar.

Os encargos financeiros da dispensa gratuita ao utente são suportados, conforme o enquadramento legal aplicável, pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) / Unidades Locais de Saúde (ULS), pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) ou pela entidade hospitalar.

Caso o utente seja beneficiário de outros subsistemas, os encargos caberão ao respetivo subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade.

- Medicamentos e produtos de saúde autorizados pelo CA da entidade hospitalar:

Outros medicamentos e produtos de saúde só poderão ser dispensados ao utente mediante autorização do CD ou CA da Instituição.

Os encargos financeiros decorrentes das prescrições dos medicamentos e produtos de saúde não abrangidos pela legislação e sem enquadramento no contrato-programa com a ACSS são suportados pela entidade hospitalar.

## 10.2. Venda

Nos termos do Regulamento da Farmácia Hospitalar (Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962), a venda de medicamentos pelos SFH é apenas possível nas seguintes situações:

- a) Quando na localidade não exista farmácia particular;
- b) Quando, em situação de emergência individual e/ou coletiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos e produtos de saúde necessários;
- c) Quando as farmácias pertençam à Santa Casa da Misericórdia.

Na situação descrita na alínea b), é necessário que o serviço farmacêutico hospitalar verifique a inexistência do medicamento no mercado antes de efetuar a venda ao utente, quer através de um comprovativo de uma farmácia comunitária a que o utente se tenha dirigido, verificação do estado de comercialização através da base de dados Infomed ou através de outras opções existentes no circuito do medicamento (contacto com armazenista, titular ou outro).

Não é permitida a venda de medicamentos alvo de Autorização de Utilização Excecional (AUE).

## 11. Periodicidade da dispensa e quantidade a dispensar

---

Salvo exceções regulamentadas, a quantidade dispensada não deve exceder a quantidade necessária para 30 dias de tratamento. Todas as dispensas que ultrapassem este prazo deverão ser autorizadas pelo CD ou CA da entidade hospitalar.

Os SFH podem ajustar a quantidade de cada medicamento ou produto de saúde a fornecer ao utente, tendo em consideração a data da próxima consulta do utente e a regra geral vigente de dispensa para 30 dias. Neste contexto, os SFH podem também dispensar um CHNM diferente do prescrito, mediante justificação técnica, desde que com a mesma DCI, por questões relacionadas com gestão de *stocks* de diferentes dosagens e formas de apresentação.

Em caso de falhas de *stock*, o farmacêutico registará a quantidade de fármaco que efetivamente foi dispensada ao utente e deverá criar as condições para que a quantidade remanescente seja dispensada em tempo útil e sem interrupções do tratamento.

## 12. Validação administrativa da prescrição

---

### ▪ Utente

Os SFH devem verificar a identidade do utente através do cartão do utente da entidade hospitalar, cartão de cidadão ou outro documento que identifique o utente.

No caso de o utente estar impossibilitado de se deslocar aos SFH podem receber os medicamentos e produtos de saúde os seus representantes (ver ponto 18), mantendo-se a responsabilidade pelas condições de transporte e extravio ou dano.

O representante do utente deve fazer referência ao nome completo do utente e identificar-se mediante apresentação do seu cartão de cidadão ou outro documento identificativo (bilhete de identidade, passaporte ou carta de condução).

### ▪ Identificação do médico prescriptor e assinatura;

### ▪ Identificação do local de prescrição (interno ou externo);

### ▪ Medicamento (Ver ponto 4.10);

### ▪ Quantidade a dispensar:

Os SFH devem determinar a quantidade necessária de cada medicamento ou produto de saúde a fornecer ao utente tendo em consideração a duração do tratamento ou a data da próxima consulta e considerando a periodicidade mensal da dispensa ou outra periodicidade específica regulamentada.

### ▪ Enquadramento da dispensa (se aplicável);

### ▪ Especialidade da consulta ou prestação:

Os SFH devem verificar o diploma que consta da receita (se aplicável) e a especialidade médica da consulta ou prestação.

### ▪ Autorização do CD ao CA da entidade hospitalar, quando aplicável:

Os SFH devem verificar se estão cumpridas as regras internas da entidade hospitalar relativamente às dispensas de medicamentos sem diploma legal específico, ao utente em regime de ambulatório hospitalar.

### ▪ Data e validade da prescrição:

Os SFH devem verificar a validade da prescrição, bem como se esta não foi já dispensada/administrada ou anulada.

A prescrição poderá ser dispensada/administrada até 30 dias após o término da validade (período de carência) mediante justificação técnica.

### 13. Validação farmacêutica

---

No ato de validação da prescrição médica, o farmacêutico deve despistar erros de prescrição e identificar problemas relacionados com medicamentos e produtos de saúde, potenciais ou reais, ou seja, falhas na farmacoterapia que possam ser evitáveis ou corrigidas. Deve também verificar a adequação da prescrição às características do indivíduo.

Este ato deve incluir a análise dos seguintes parâmetros:

#### Relacionados com o utente:

- Sexo, idade, peso, altura, superfície corporal (quando aplicável);
- Diagnóstico e co-morbilidades;
- História de alergias;
- História medicamentosa e produtos de saúde (o sistema deverá garantir a consulta do histórico de prescrição e dispensa);
- Parâmetros laboratoriais, quando aplicável.

#### Relacionados com o medicamento:

- Adequação da indicação terapêutica do medicamento à patologia ou situação clínica do utente e justificação clínica (se aplicável);
- Adequação do fármaco (incluindo a forma farmacêutica);
- Existência de protocolos terapêuticos aprovados na instituição que determinem a medição ou verificação de outros dados durante o tratamento (quando aplicável);
- Contraindicações e precauções associadas ao medicamento;
- Dose, frequência e via de administração;
- Diluição e estabilidade (quando aplicável);
- Monitorização de eventuais reações adversas ao tratamento. Caso seja detetada uma suspeita de reação adversa, deverão ser seguidos os procedimentos de farmacovigilância dos SFH;
- Avaliar a adesão do utente à terapêutica, nomeadamente a adequação do consumo real *versus* o consumo esperado em função da prescrição médica;
- Quantidade de medicamento a fornecer ao utente considerando a dose e a frequência prescrita e a duração do tratamento, ou no caso de tratamentos crónicos, considerando o número de dias até à data da próxima consulta.

#### Relacionados com outros medicamentos e produtos de saúde:

- Interações medicamentosas de medicamentos e produtos de saúde prescritos com outros medicamentos e/ou produtos de saúde;
- Duplicação de fármacos prescritos ao utente em diferentes consultas.

Para facilitar a monitorização da adesão à terapêutica, o sistema de dispensa deve alertar o profissional de saúde da existência de prescrições válidas que não tenham sido dispensadas/administradas.

O profissional de saúde responsável pela dispensa/administração deve contactar o prescriptor sempre que haja necessidade de esclarecer dúvidas.

Todas as intervenções devem ser registadas no sistema eletrónico, quando aplicável.

#### 14. Registo eletrónico da dispensa/administração

---

O registo eletrónico da dispensa/administração de medicamentos e produtos de saúde é obrigatório de acordo com o modelo a especificar nas Especificações e requisitos técnicos dos sistemas informáticos de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar. Esta obrigatoriedade permite melhorar a qualidade da informação associada ao ato da dispensa/administração, contribuindo não só para aumentar a segurança do utente, mas também para proporcionar uma monitorização mais eficaz deste setor.

O registo eletrónico da dispensa/administração tem de ser realizado em modo *online*, ou seja, no momento da dispensa/administração os sistemas têm de validar e registar a dispensa/administração de medicamentos e produtos de saúde no Sistema Central de Prescrições. No caso de falência do Sistema Central de Prescrições, no momento da dispensa/administração, esta deverá ser registada em modo *offline*.

A dispensa/administração eletrónica tem de ser associada a uma prescrição.

No caso de dispensa/administração de receita manual, os serviços hospitalares têm de efetuar o registo eletrónico dos dados contidos na receita manual apresentada pelo utente (transcrição). Caso a instituição utilize um sistema integrado de prescrição/dispensa/administração, os serviços hospitalares terão apenas que registar de forma eletrónica os dados indicados nos quadros abaixo.

O registo eletrónico da dispensa/administração deve assegurar a interconexão com outros sistemas de dados, como por exemplo, os sistemas de gestão de patologias crónicas, quando aplicável, garantindo, não apenas a confidencialidade dos dados do utente, mas também a segurança da prestação de cuidados de saúde realizada.

A dispensa efetuada pelos SFH deve incluir o registo das intervenções farmacêuticas realizadas.

##### 14.1. Dados associados ao registo do ato de dispensa/administração

Consoante o tipo de prescrição, é necessário o registo dos dados descritos no quadro abaixo, sendo que a informação que fica armazenada apenas no sistema local da entidade hospitalar se encontra identificada com o símbolo\*:

Dados associados ao registo eletrónico do ato de dispensa/administração		Receita eletrónica Materializada e desmaterializada	Receita manual	Receita <i>offline</i>
Dados relativos à Prescrição	N.º da receita	Sim	Sim	Sim
	Data da prescrição	Não	Sim	Não
	Código de acesso e dispensa	Sim, se aplicável	N/A	N/A
	Local de prescrição	Não	Sim	Não
	N.º de cédula profissional do prescriptor	Não	Sim	Não
	Especialidade médica do prescriptor	Não	Sim	Não
	N.º do utente	Não	Sim	Não
	Nº de beneficiário	Não	Sim, se aplicável	Não
	Nº do documento de identificação	Não	Sim, se aplicável	Não
	N.º do processo interno do utente na entidade hospitalar*	Não	Sim, se aplicável	Não
	Entidade financeira responsável	Não	Sim	Não
	N.º e tipo do episódio	Não	Sim, se aplicável	Não
Especialidade da consulta/prestação	Não	Sim	Não	

Dados associados ao registo do ato de dispensa/administração		Receita eletrónica Materializada e desmaterializada	Receita manual	Receita <i>offline</i> materializada
Dados relativos à Dispensa/Administração	Data da dispensa/administração	Não	Sim	Sim
	Local da dispensa/administração	Sim	Sim	Sim
	Nome do responsável pela dispensa	Sim	Sim	Sim
	N.º de cédula ou carteira profissional	Sim	Sim	Sim
	CHNM dos medicamentos dispensados/administrados	Sim	Sim	Sim
	Nº de registo dos medicamentos dispensados/administrados	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
	Designação	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
	Quantidade (número de unidades do CHNM) dispensada/administrada	Sim	Sim	Sim
	Valor dos medicamentos dispensados/administrados	Sim	Sim	Sim
	Enquadramento da dispensa	Sim	Sim	Sim
	JT CHNM dispensado/administrado diferente do prescrito	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
	Tipo de documento do utente/representante <sup>1</sup>	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
	Data de validade do documento do utente/representante <sup>1</sup>	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
	Nº do documento do utente/representante <sup>1</sup>	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável
Nome completo do representante	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	
Data de nascimento do representante <sup>1</sup>	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	Sim, se aplicável	

<sup>1</sup> A registar no caso de dispensa estupefacientes e psicotrópicos.

#### **14.2. Dispensa de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária**

Em determinadas situações, os SFH podem dispensar medicamentos através de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária. Neste caso, os SFH devem dispensar a embalagem comercial.

O registo do ato de dispensa pelos SFH de receita destinada à dispensa em farmácia comunitária segue as mesmas regras que registo da dispensa em regime de ambulatório hospitalar.

#### **14.3. Anulação do registo de dispensa/administração**

Os serviços hospitalares podem, em situações excecionais, anular o registo de uma dispensa/administração efetuada. Para tal, a prescrição tem de ter sido dispensada/administrada no serviço em causa e a anulação ser efetuada até 48 horas após a efetivação da dispensa/administração.

### **15. Devoluções**

---

Os SFH não podem reintroduzir, nas existências da entidade hospitalar, medicamentos devolvidos, já que não se pode salvaguardar as boas práticas de armazenagem do medicamento praticadas pelo utente. Todos os medicamentos e produtos de saúde devolvidos têm de ser colocados num contentor para destruição apropriada.

Os SFH deverão criar um registo de devoluções neste âmbito, que permita apurar, por utente e por especialidade médica da consulta, a adesão à terapêutica, bem como a despesa associada.

### **16. Casos particulares de dispensa/administração**

---

Existem medicamentos e produtos de saúde que apresentam requisitos específicos de registo de dispensa, de acordo com os diplomas legais específicos. Destacam-se, pela sua particularidade, os seguintes:

#### **16.1. Estupefacientes e psicotrópicos**

A dispensa/administração de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, na sua atual redação, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) tem de ser registada no anexo respetivo.

Este registo pode ser feito informaticamente, desde que o sistema tenha sido previamente aprovado pelo Infarmed. Neste caso, o sistema tem de contemplar todos os campos necessários e aprovados pelo Infarmed para o registo informático dos estupefacientes e psicotrópicos.

### **16.2. Hemoderivados**

A requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos utentes de todos os medicamentos hemoderivados utilizados nas entidades hospitalares do SNS têm de ser registados através do sistema informático (que substitui os modelos constantes do Despacho Conjunto n.º 1051/2000, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro), conforme legislação em vigor.

### **16.3. Diálise peritoneal**

Atendendo às suas características, a dispensa das soluções de diálise peritoneal nos SFH pode ser substituída pela entrega domiciliária. Assim, e apenas para estes medicamentos, o processo de dispensa deve obedecer aos seguintes pontos:

- Após prescrição, o utente deve dirigir-se aos SFH para autorizar o fornecimento dos seus dados (nome e morada) ao distribuidor por grosso/titular de AIM devidamente autorizado a efetuar a entrega domiciliária;
- Após esta autorização, os SFH efetuam a encomenda e fornecem a morada do utente, de forma a efetivar a entrega do medicamento, no seu domicílio;
- No ato de entrega do medicamento, o utente deve assinar um comprovativo de entrega e indicar o código de acesso e dispensa, o qual é posteriormente enviado aos SFH pelo distribuidor por grosso/titular de AIM;
- Após receção do comprovativo de entrega e confirmação com o utente/representante, os SFH registam a dispensa no sistema informático.

Devem ainda ser implementados procedimentos/instruções para assegurar o correto armazenamento e eliminação do medicamento no domicílio do utente.

## **17. Informação prestada ao utente**

---

No ato de dispensa/consulta farmacêutica, o farmacêutico deve avaliar o nível de literacia do utente, de forma a selecionar o tipo de informação e os métodos educacionais mais apropriados.

A informação deve ser feita verbalmente e/ou reforçada com informação escrita, adaptada às necessidades do utente, do cuidador ou às particulares da patologia em causa.

A informação a prestar ao utente deverá complementar o guia de tratamento e contemplar os seguintes parâmetros, quando aplicável:

- Condições de armazenamento, prazo de utilização após abertura e cuidados especiais de eliminação;
- Instruções especiais de preparação e administração;
- Precauções;
- Interações clinicamente significativas com outros medicamentos ou interferência com procedimentos radiológicos ou laboratoriais;
- Efeitos secundários;
- O que fazer em caso de esquecimento de uma toma;
- Importância da adesão ao tratamento;
- Próxima dispensa, considerando a quantidade de unidades cedidas;
- Para além dos vários meios audiovisuais disponíveis para educação do utente, os SFH poderão elaborar informação adicional para entregar ao utente ou ao seu representante. Recomenda-se que esta informação seja previamente validada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da entidade hospitalar.

## 18. Responsabilização do utente e nomeação do seu representante

O utente deve ser informado sobre a importância do cumprimento do plano farmacoterapêutico (adesão à terapêutica) e sobre as principais consequências do não cumprimento do mesmo, sobre a necessidade de monitorizar os potenciais efeitos adversos e de reportá-los aos profissionais de saúde responsáveis pelo seu tratamento. Deverá também ser informado acerca das consequências ou ações em caso de perda ou roubo dos medicamentos e produtos de saúde dispensados.

Numa primeira dispensa, o utente deve identificar os seus representantes, em caso de impossibilidade de se deslocar pessoalmente aos SFH e deverá delegar neles a possibilidade de o substituir na aquisição dos seus medicamentos ou produtos de saúde, conforme o modelo exemplificativo:

### Modelo de nomeação do representante

Eu, \_\_\_\_\_, portador do C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_, declaro que, no caso de impossibilidade de me deslocar pessoalmente aos Serviços Farmacêuticos, autorizo que recebam os medicamentos e produtos de saúde os seguintes representantes:

Representante 1 \_\_\_\_\_

Representante 2 \_\_\_\_\_

Representante 3 \_\_\_\_\_

O utente:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O nome dos representantes do utente deverá ser registado eletronicamente.

Em caso de receita eletrónica, o utente, ou seu representante, ao indicar o código de acesso e dispensa indica que autoriza o acesso à sua prescrição.

No ato de conclusão da dispensa, o utente, ou seu representante, confirma que lhe foram dispensados os medicamentos constantes da receita, através do código de acesso e dispensa ou, no caso de prescrição manual, assinando um comprovativo da receção dos medicamentos e produtos de saúde dispensados.

## 19. Contactos úteis

---

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Site: [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

Centro de Informação – Telef.: 217 987 373; Linha do Medicamento - 800 222 444; E-mail:  
[cimi@infarmed.pt](mailto:cimi@infarmed.pt).

## 20. Versão

---

Versão	Data	Alteração principal
1	2019/06	Elaboração do documento