MÓDULO 6 Dispensação



Porque utilizar esta funcionalidade?

No registro da dispensação, os dados da prescrição podem auxiliar no acompanhamento dos usuários, subsidiando na definição de intervenções, no planejamento de ações de programas de saúde e, ainda, serem indicadores de qualidade dos serviços e resultados em saúde.

| Dispensação Entra | da Cada | stro Movin | nentações | Relatórios | Solicitações | URM | | |
|------------------------|---|------------|---|---|--------------|------------|--|-----------|
| n Dispensação | | | | | | | P | |
| e Cartilo Sulli | | 6 | | | | | E | |
| lone | | | | ie. | · Celastr | t da Uzule | TIRE | The |
| Jeta Naocimento | _ | 19 | | | | | | 1.10 |
| ibservação | | | | 14 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Drigem Receita | ti Seleiton | ell | | | | | | |
| lubgrupe Origem Receil | It Selectors | • • • | | | | | | |
| ione Prescritor | | | | | | | | |
| /* Conseiho | | | | | | | | |
| Deta da Receita | | 122- | | | | | | |
| rodutos | 10 | | | | | | | |
| Produto Qtd. | Un. | Frequência | Duração | Nº dias | Não Atender | Excluir | Atender/ | Histórico |
| (Donat | - 100 C C C C C C C C C C C C C C C C C C | | Local de la companya | the second se | | | and the second s | |

Na tela de "Dispensação", digite o nome do usuário SUS, realize a busca e selecione o usuário.

Quando o usuário não for encontrado, isso indica que ele não está cadastrado no HÓRUS. Portanto, clique em "Cadastro de Usuário" e realize os procedimentos demonstrados no Módulo III.

Se desejar, no campo observação, acrescente informações sobre o usuário ou a prescrição.

Selecione a origem da receita e seu respectivo subgrupo de origem de receita.

Lembre-se de que as origens e os subgrupos de origens da receita para seleção são aqueles que foram previamente cadastrados, no menu Cadastro, conforme orientações no Módulo III.

Se a origem for do setor público, abre o campo "Profissional SUS". Nesse campo podem ser selecionados os profissionais autorizados para prescreverem medicamentos, conforme a competência de cada categoria profissional. Sendo elas: médico, odontólogo, nutrucionista e enfermeiro.

Se a origem for do setor privado, abrem os campos "Médico" e "Prescritor". No primeiro campo podem ser selecionados os médicos que estão inscritos nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina. No caso de outros profissionais prescritores utilize o campo "Prescritor".

Nesse exemplo utilizaremos a origem de receita do setor público. Dessa forma, informe o

prescritor no campo "Profissional do SUS", digite seu nome, clique no botão pesquisar e selecione o prescritor.

Essa busca é realizada pelo banco de dados do CNES. Caso o profissional não seja encontrado, digite o nome do prescritor e seu número de conselho de classe, nos respectivos campos.

Indique a data da receita.

| stabelecimentos de Sa | D Perfil:Perfil III úde: FARMÁCIA EAI | - Farmácia/Unidade d D | le Saúde | 2 Aiuda | 🗷 <u>Sair</u> \ | /ersão:V-34 | .9 - 25.04 |
|-----------------------|--|---------------------------|------------|--------------|------------------|-------------|------------|
| Dispensação Entr | ada Cadastro | Movimentações | Relatórios | Solicitações | URM | | |
| Dispensação | | | | | | A | C Uteman |
| | | | | | | Panta | THE |
| º Cartão SUS | | Q P | | | | TRE | INALS |
| ome | USUÁRIA | | Ø • | 🛃 Cadastro d | de Usuário | | HONO |
| ata Nascimento | 01/11/1950 | a l | | | | | |
| bservação | - | | | | | | |
| | | | - | | | | |
| rigem Receita | REDE DE SAÚDE M | MUNICIPAL 👻 * | | | | | |
| ubgrupo Origem Rece | ita _{PSF} | | | | | | |
| rofissional do SUS | CARLOS EDUARDO | D ARAUJO | Ø | | | | |
| ome Prescritor | | | | | | | |
| º Conselho | | | | | | | |
| ata da Receita | 26/04/2011 | | | | | | |
| rodutos | 4 | | | | | | |
| 000003 | | | | | | | |

campos obrigatórios

Clique no botão Produto + para registrar os medicamentos prescritos. Digite o nome do medicamento, no mínimo 3 caracteres, clique no botão busca e selecione o medicamento.

| Produto Otd. (Dose) Un. Consumo Frequência Duração (Dias) Nº dias dispensar Não Atender Excluir Atender/ Agendar AMONOCILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO CRAL (= 10) D | Produtos 🔯 | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|----------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|-------------------|---------|---------------------|-----------|
| AMONICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO CRAL A 😥 | Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Diax) | N° dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender/ Agendar | Histórico |
| | AMOIOCILINA SO MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 3 | | <u>be.</u> | | | 30 | :: Selecione :: • | * | | 12 |

Clique no botão 🛬 e veja as informações que o HÓRUS fornece para qualificar seu atendimento ao usuário.

| 00440 UTUUZAR | |
|---|--|
| /ocê pode tomaresse medicamento c | com o estômago cheio ou vazio. |
| A suspensão (líquido) de Amoxicilina rascolantes de tomar | pode ser misturada com suco de frutas para melhorar o sabor. <u>Agite bem</u> o |
| <u>Vilo</u> pare de tomar o medicamento, n | nesmo que já esteja se sentindo melhor. Continue seu tratamento até o final. |
| JIDADOS | |
| vão tome bebidas alcoólicas (cerveja, | cachaça, pinga, vinho, whisky) durante seu tratamento. |
| ste medicamento pode causar: | |
| Enjoo, Vômitos, | |
| Diarréla. | |
| Se estiver utilizando pilula | para não engravidar (contraceptivos orais), use outro meio de evitar a gravidez |
| Este medicamento costuma | a ser seguro quando utilizado por mulheres grávidas ou amamentando (dando o |
| peito). Porém, só o utilize s | e indicado por seu médico. |
| wise ao seu médico ou farmacêutico | se vorê tiver asma ou lá teve alergia a qualquer medicamento ou alimento |
| | The second s |
| | |
| ie você for alérgico a outros antibiót | lcos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. |
| ie você for alérgico a outros antibiót | icos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou eguro usar esses medicamentos junt | i <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou eguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avallar se é os. |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou ieguro usaresses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avallar se é os. |
| ie você for alérgico a outros antibiót <u>iempre</u> comunique a seu médico ou ieguro usaresses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Dansaço, Thiado, aperto no peito, febre, cocel | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avallar se é os. Dor de garganta, ra tosse pela Fahra |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou ieguro usaresses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Dansaço, Chiado, aperto no peito, febre, cocei le cor azul, ou inchaço da face, láb | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, ios, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou |
| ie você for alérgico a outros antibióti <u>sempre</u> comunique a seu médico ou leguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Dansaço, Chiado, aperto no peito, febre, cocel jarganta, | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ira, tosse, pele Febre, jois, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou eguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR ànsaço, hiado, aperto no peito, febre, cocel je cor azu, ou inchaço da face, láb jarganta, trocure seu médico ou farmacêutik nedicamento. | Icos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ira, tosse, pele Febre, jois, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o |
| ie você for alérgico a outros antibiót iempre comunique a seu médico ou eguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR ànsaço, chiado, aperto no peito, febre, cocel le cor azul, ou inchaço da face, láb jarganta, irocure seu médico ou farmacêuti medicamento. DMO GUARDAR | I <u>cos</u> como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, silos, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o |
| ie você for alérgico a outros antibióti <u>sempre</u> comunique a seu médico ou leguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Chiado, aperto no peito, febre, cocel je cor azul, ou inchaço da face, láb parganta, Procure seu médico ou farmacêuti medicamento. 20MO GUARDAR Suarde este medicamento fora do alc | Icos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, ioss, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o |
| ie você for alérgico a outros antibiót sempre comunique a seu médico ou eguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Dansaço, chiado, aperto no peito, febre, cocel se cor azul, ou inchaço da face, láb jarganta, Procure seu médico ou farmacêuti medicamento. DMO GUARDAR Suarde este medicamento fora do alc Suarde longe do calor, umidade e luz. | Icos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, silos, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o ance das crianças. |
| Se você for alérgico a outros antibiót Sempre comunique a seu médico ou leguro usar esses medicamentos junt SE VOCÊ SENTIR Cansaço, Chiado, aperto no peito, febre, cocel de cor azul, ou inchaço da face, láb garganta, Procure seu médico ou farmacêuti medicamento. DIMO GUARDAR Suarde este medicamento fora do alc Suarde longe do calor, umidade e luz. D frasco da suspensão (líquido) deve l não ponha no congelador). Após esse | Icos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, silos, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o ance das crianças. Não guarde em banheiros, cozinha ou em cima da geladeira. ser guardado a temperatura ambiente por 7 dias ou na geladeira por até 14 dias a periodo, jogue fora o medicamento não utilizado. |
| Se você for alérgico a outros antibiót Sempre comunique a seu médico ou leguro usar esses medicamentos junt E VOCÊ SENTIR Dansaço, Chiado, aperto no pelto, febre, cocel de cor azul, ou inchaço da face, láb garganta, Procure seu médico ou farmacêutir medicamento. DMO GUARDAR Suarde longe do calor, umidade e luz. D frasco da suspensão (líquido) deve si não ponha no congelador). Após esse | Loos como penicilina, ampicilina e outros, comunicar ao médico ou farmacêutico. farmacêutico quais medicamentos está utilizando, assim ele poderá avaliar se é os. Dor de garganta, ra, tosse, pele Febre, isos, língua ou Manchas avermelhadas na pele, com coceira ou não. co. Também procure seu médico se não se sentir bem depois de usar o ance das crianças. Não guarde em banheiros, cozinha ou em cima da geladeira. ser guardado a temperatura ambiente por 7 dias ou na geladeira por até 14 dias a periodo, jogue fora o medicamento não utilizado. |
| Se você for alérgico a outros antibiót Sempre comunique a seu médico ou leguro usar esses medicamentos junt SE VOCÊ SENTIR Dansaço, Chiado, aperto no pelto, febre, cocel de cor azul, ou inchaço da face, láb garganta, Procure seu médico ou farmacêuti medicamento. DMD GUARDAR Suarde este medicamento fora do alc Suarde longe do calor, umidade e luz. D frasco da suspensão (líquido) deve si não ponha no congelador). Após esse AMOXICILINA | |

Você poderá preencher os campos orientativos quanto à posologia e entregar esse informativo para o usuário.

Os informativos disponíveis são referentes aos medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais_2010.

Vamos prosseguir com a dispensação...

Para exemplificar, demonstraremos o registro de uma prescrição de Amoxilina 50 mg/mL suspenção oral, 10 mL de 8 em 8 horas, por 10 dias.

| Produtos 🔯 | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------|---------------------|-----------|
| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Diax) | N° dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender/ Agendar | Histórico |
| AMONICILINA 58 MG/ML SUSPENSÃO CRAL + | 8 | | F4. | | | 30 | :: Selecione :: | | | 12 |
| | | 1 | | II DECE | 53 | | | | | |

Para isso, é preciso informar: a **<u>quantidade</u> do medicamento (Dose)**, **<u>frequência</u>**, <u>**duração do**</u> <u>**tratamento**</u> e para quantos dias o medicamento será dispensado.

Quantidade do medicamento : é a dose, ou seja, a quantidade do medicamento por administração. Frequência: número de administrações por dia. **Duração do tratamento**: por quanto tempo este medicamento foi prescrito, em dias.

| Produtos 🔯 | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----------------|----------------|-----------|-------------------|----------------------------------|-------------------|---------|---------------------|-----------|
| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | requência | Duração (Dias) | N ^a dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender/ Agendar | Histórico |
| AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 60 ML | * 99 * | 10 | ML. | | | 30 | :: Selecione :: 🔹 | | | 12 |
| | 121 | 5 | | The local | | | | | | |

O campo "unidade de consumo" é padronizado de acordo com a forma farmacêutica do medicamento. Assim, a unidade de consumo pode ser por comprimido, gota, mililitro, jato, entre outros.

A freqüência, neste exemplo, é de 3 x ao dia, ou seja, de 8 em 8 horas.

O tratamento dura 10 dias e serão dispensados medicamentos para este mesmo prazo.

| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequênci | Duração (Dias) | Nº dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender/ Agendar | Histórico |
|---|-------|----------------|----------------|-----------|-------------------|----------------------|-------------------|---------|---------------------|-----------|
| MOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORA I ML | L : @ | 10 | 14 | 3 | 10 | 10 | 11 Selecione 11 🗸 | * | | 120 |

Clique em salvar e o sistema irá calcular quantos frascos são necessários para os 10 dias de tratamento.

| Operador:TREINAMENTO Estabelecimentos de Saúde | Perfil:Perfil III - F : FARMÁCIA EAD | armácia/ | Unidade de | Saúde | E | 2 <u>Aiuda</u> 🗵 |] <u>Sair</u> Versão:V-34.9 | - 25.04.2 | 2011 | Obser | ve que | foi ger | ado |
|---|---|----------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|------------------------------|-----------|---------------------|-----------|---------|---------|-----|
| Discussion Francis | Codester | | | Deletéries | C - lia | 14 | UDIA | | | um ní | úmero d | а | uuo |
| - Dispensação | Cadastro | Movimei | nações | Relatorios | 50110 | nações | URM | treinan | | disner | ารลดลีด | - | |
| A bisponsayao | | Dado | os inserido | s com suce | esso. | | 1 | F | | uispei | isaçao. | | |
| | | | | | | | E EI | NAMEN | 10 | Até o | momer | nto, fo | ram |
| Número | 2523 | | | | | | LICE | HORUS | | regist | radas | | as |
| Nº Cartão SUS | 1 | 100 | | | | | | | | inforn | nacões | | da |
| Nome | USUÁRIA | QP. | | 60 | • 20 | adastro de l | Jauário | | | nresci | ricão | | uu |
| Data Nascimento | 01/11/1950 | | | | | | | | | presci | içao. | | |
| Observação | | | | * | | | | | | Para | dar b | aixa | dos |
| | - 1 | | | - | | | | | | medic | amento | S | do |
| Origem Receita | REDE DE SAÚDE MUN | ICIPAL 🔻 | * | | | | | | | ostoa | | | om |
| Subgrupo Origem Receita | PSF | 8 | 81) | | | | | | | estoq. | | yue | em |
| Profissional do SUS | CARLOS EDUARDO AR | RAUJO | | (P | | | | | | "Aten | der/Age | ndar | • |
| Nome Prescritor | | | | | | | | | | | | | |
| Nº Conselho | | - | | | | | | | L | | | | |
| Data da Receita | 26/04/2011 =* | | | | | | | | | | | | |
| Produtos | 4 | | | | | | | | | | | | |
| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Dias) | Nº dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender/ Agendar | listórico | | | |
| AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPE | NSÃO ORAL | 10.00 | ML | 3 | 10 | 10 | :: Selecione :: | - | 12 | 3 | | | |

Quando a prescrição contiver medicamentos sujeitos a controle especial (constantes da Portaria 344/98) que necessitem da notificação de receita, além do receituário, aparecerá um campo para informar o número da notificação.

| nurus sis | ema Nacio | onal de | Gestão da Assi | stência Farma | cêutic | a | - | 1 |
|--|--|--------------------------|----------------------------------|---------------|-----------|------------|--------------------------------|---------------|
| perador:TREINAME stabelecimentos de | ITO Perfil: Saúde: FARM | Perfil III - ÁCIA EAD | Farmácia/Unidade | de Saúde | 2 | iuda 🗵 : | <u>Sair</u> Versão:V-34.9 - : | 25.04.201 |
| Dispensação E | ntrada C | adastro | Movimentações | Relatórios | Solicitaç | ões 🚽 | URM | |
| | | | | | | | a de tr | Store of the |
| 🛛 Agenda da Di | spensaça | | | | | | E/ | N |
| Agenda da Di | 2523 | | | | | | | in the |
| Agenda da Di Iúmero Paciente | 2523 USUÁF | IA | | | | | TREIN | MENTO |
| 7 Agenda da Di Iúmero Paciente Produto | 2523 USUÁF AMOXI | IA CILINA 50 |) MG/ML SUSPENSÃ | O ORAL 60 ML | ן | | TREINA | MENTO |
| Agenda da Di Número Paciente Produto Agendar Dispensaçã | 2523 USUÁF AMOXI | IA CILINA 50 |) MG/ML SUSPENSÃ(| O ORAL 60 ML |) | | TREINE | MENTO |
| Agenda da Di Número Paciente Produto Agendar Dispensação Dt. Agendada | 2523 USUÁR AMOXI Qtd. Agendada | CILINA 50 |) MG/ML SUSPENSÃ(Responsável | O ORAL 60 ML | Baixar | Estornar | Não Atender | MENTO FIBS |

Nessa tela são visualizados o número da dispensação, o nome do usuário, o medicamento, a data e a quantidade de frascos a ser dispensada, de acordo com a apresentação do medicamento.

Caso a pessoa que esteja recebendo o medicamento não seja o próprio usuário, digite o nome dessa pessoa no campo "Responsável".

Clique no botão "Baixar" para finalizar a dispensação e retirar do estoque os medicamentos.

| | | ARMÁCIA EAP | - Farmiscia/Unidade di I | e Saúde | (II) <u>Alud</u> | #)(D)5 | air (Venile)V-34.8 - | |
|---|--------------|------------------|-----------------------------|----------------|------------------|--------|--|---------|
| Dispensação | Entrada | Cadastro | Movimentações | Relatórios | Solicitações | U. | RM | |
| Agenda da | Dispensa | sção | | | | | (Section of the section of the secti | 1 and |
| | | | | | | | É | OTVIO |
| úmero | 23 | 96 | | | | | TREINA | MIS |
| nciente | US | SUÁRIA | | | | | H | E.J. |
| neduto | 2.5 | IOXICILINA S | 0 MG/ML SUSPENSÃO | ORAL 60 ML | | | | |
| gendar Dispensa | são 🚺 | | Baixa de Iter | ns a Dispensar | × | | | |
| Dt. Agendada | Qtd Agend | i, Inda Statu | Qtd. a Atender. 1 | | | ornac | Não Atender | Excluir |
| 15/03/2011 | 1 | PRCF | 😴 Autométi | ca 🚺 Manual | J | | :: Selecione :: 🔶 | |
| Teacher and | | | | | | Today | on Bolaton | |
| | E | (Dates: | | | | | | |
| | | 1 Salvar | | | | | | |

A retirada do estoque pode ser: <u>automática</u> ou <u>manual</u>. No nosso exemplo, faremos baixa manual.

Manual : é possível selecionar o lote a ser dispensado.

Automática: serão retirados do estoque os medicamentos mais próximos do vencimento.

Os medicamentos vinculados a mais de um programa de saúde devem ser retirados do estoque por meio da opção de baixa manual, possibilitando a seleção do lote de acordo com o programa.

| TORUS S | sistema | Nacional de G | estao da Assiste | ncia Farma | iceutica | |
|---|--------------------|---|--|----------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| perador:TREINA stabelecimentos | MENTO de Saúder | PerfiliPerfil III - 8 FARMÁCIA EAD | 'ermácia/Unidade de S | aúde | CO <u>Aluda</u> I U | El <u>Sair</u> Versão:V-34.9 - 25.0 |
| Dispensação | Entrada | Cadastro | Movimentações i | Relatórios | Solicitações | URM |
| a Baixa de I | tens a D | ispensar | | | | Contraction of the second |
| | | | | | | |
| roduto | | AMOXICILINA 50 | MG/ML SUSPENSÃO OF | AL 60 ML | | |
| roduto X. Agendada | | AMOXICILINA 50 26/04/2011 | MG/ML SUSPENSÃO OF | SAL 60 ML | | TREINAME |
| Yroduto Xt. Agendada Xtd. Agendada | | AMOXICILINA 50 26/04/2011 S | MG/ML SUSPENSÃO OF | RAL 60 ML | | TREINAME |
| roduto X. Agendada Xtd. gendada Nº Lot | te | AMOXICILINA 50 26/04/2011 S Localização | MG/ML SUSPENSÃO OF Programa de Saúde | Dt. Validade | Saldo | Qtd. a Atender |
| roduto It. Agendada Itd. gendada Nº Lot 1248 | te7 | AMOXICILINA 50 26/04/2011 S Localização SALA DE ESTOQUE | MG/ML SUSPENSÃO OF Programa de Saúde ASSISTENCIA FARMACEUTICA | Dt. Validade 29/03/2012 | Saldo 349 | Qtd. a Atender |

Verifique que podem ser visualizados o número do lote, a localização do medicamento, o programa de saúde vinculado, a data de validade e o saldo disponível no estoque.

Para prosseguir, digite a quantidade agendada no lote desejado e clique em salvar.

| HUKUS : | Sistema | Nacional de G | estão da Assistê | ncia Farma | icêutica | | - |
|--|--------------------|--|---|--|---------------------|-----------------------|------------------|
| perador:TREINA stabelecimentos | MENTO de Saúde: | Perfil:Perfil III - F FARMÁCIA EAD | armàcia/Unidade de S | aúde | 🛛 <u>Aiuda</u> | 🛛 <u>Sair</u> (Versão | :V-34.9 - 25.04. |
| Dispensação | Entrada | Cadastro | Movimentações | Relatórios | Solicitações | URM | |
| a Baixa de I | tens a D | ispensar | | | | | Sectional State |
| | | | | | | | |
| Produto Dt. Agendada Qtd. Agendada | | AMOXICILINA 50 M 26/04/2011 5 | IG/ML SUSPENSÃO O | RAL 60 ML | Salda | 014 | HORUS |
| Produto Dt. Agendada Qtd. Igendada | te | AMOXICILINA 50 M 26/04/2011 5 Localização | IG/ML SUSPENSÃO O Programa de Saúde | RAL 60 ML Dt. Validade | Saldo | Qtd. | a Atender |
| Produto Dt. Agendada Qtd. Jgendada N° Lo 1248 | te | AMOXICILINA 50 M 26/04/2011 5 Localização SALA DE ESTOQUE | Programa de Saúde ASSISTENCIA FARMACEUTICA | Dt. Validade 29/03/2012 | Saldo 349 | Qtd. | a Atender |
| Produto Ot. Agendada Qtd. Agendada Nº Lo 1248 1452 | te 77 | AMOXICILINA 50 M 26/04/2011 5 Localização SALA DE ESTOQUE SALA DE ESTOQUE | Programa de Saúde ASSISTENCIA FARMACEUTICA ASSISTENCIA FARMACEUTICA | Dt. Validade 29/03/2012 05/03/2013 | Saldo 349 150 | Qtd. 5 | a Atender |

Observe que aparece a mensagem "Baixa realizada com sucesso" confirmando a operação. Para finalizar, clique em voltar.

| abelecimentos d | e Saúde: FARM | :Perfil III - Fa IÁCIA EAD | irmácia/Unidade de S | Saúde 🛛 🤉 | Ajuda D | Sair Vers | :ão:V-34.9 | 25.04. |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------|------------|----------------|--------|
| ispensação | Entrada C | adastro | Movimentações | Relatórios Solicita | ções | URM | | |
| Agenda da | Dispensaçã | 0 | | | | | Sec. | Comana |
| mero | 2523 | | | | | | adam | |
| ciente | USUÁ | RIA | | | | | TREIN | AME |
| | | | | | | | | |
| oduto | AMOX | ICILINA 50 M | G/ML SUSPENSÃO O | RAL 60 ML | | | | Car |
| oduto endar Dispensad | AMOX ção 🔂 | ICILINA 50 M | G/ML SUSPENSÃO O | RAL 60 ML | | | | Car |
| oduto endar Dispensad Dt. Agendada | AMOX ção 🛃 Qtd. Agendada | ICILINA 50 M | G/ML SUSPENSÃO O | RAL 60 ML | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| oduto endar Dispensac Dt. Agendada 26/04/2011 | AMOX ção 🛃 Qtd. Agendada | ICILINA 50 M Status ATENDIDO | G/ML SUSPENSÃO O Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |

O estabelecimento em que foi realizada a dispensação fica registrado.

Nesse momento, caso necessário, ao clicar em estornar o medicamento retorna ao estoque do estabelecimento.

Se desejar, o boleto pode ser impresso e entregue ao usuário juntamente com o medicamento.

| Nº Dispansação: 2523 | | |
|---|---|--------------|
| Nº Cartão SUS: | | |
| Paciente: USUÁRIA | | |
| Atendido(s) | | |
| AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO | ORAL 60 ML | |
| Validade | № Lote | Quantidade |
| 29/03/2012 | 12487 | Ę |
| | | |
| Retirado Por: USUÁRIO (F | Total do Pro | duto |
| Retirado Por: USUÁRIO (F | Total do Pro | duto 5 |
| Retirado Por: USUÁRIO (F | ILHO) Assinatura | duto 4 |
| Retirado Por: USUÁRIO (F | Total do Pro ILHO) Assinatura TREINAMENTO | duto <u></u> |
| Retirado Por: USUÁRIO (F | Total do Pro ILHO) Assinatura TREINAMENTO 26/04/2011 11:17:50 | duto 5 |
| Retirado Por: USUÁRIO (F Operador: Data e Hora da Operação: Custo total: | Total do Pro ILHO) Assinatura TREINAMENTO 26/04/2011 11:17:50 R\$ 6,98 | duto 5 |

Neste boleto constam o local e o número da dispensação; o nome do usuário; o medicamento dispensado, com a respectiva validade, lote e quantidade; o nome do operador; a data e a hora da dispensação e o custo dos medicamentos dispensados.

Pronto, a dispensação foi finalizada com sucesso!!!



Agora veremos um exemplo de dispensação de medicamentos para tratamento de doença crônica.

Em alguns municípios, de acordo com avaliação de risco do usuário, o tratamento é definido por um período prolongado (meses). No entanto, a dispensação dos medicamentos é realizada para um período menor (dias) e o usuário pode retornar ao serviço para receber o medicamento novamente até a conclusão do tratamento prescrito.

Nesses casos, o HÓRUS permite que a dispensação de medicamentos seja realizada gradualmente, realizando o agendamento das próximas dispensações.

Vejamos um exemplo...

A Prescrição é : Captopril 25 mg, 1 comprimido a cada 8 horas, durante 3 meses.

| | (Dos | e) Consumo | Frequencia | (Dias) | dispensar | Não Atender | Excluir | Agendar | Histórico |
|----------------------------|------|------------|------------|--------|-----------|-------------------|---------|---------|-----------|
| CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO | | COMP. | 3 | 90 | 30 | :: Selecione :: 🔹 | × | | |

Repare neste caso que o tratamento tem a duração de 90 dias. Porém, o sistema irá calcular quantos comprimidos são necessários para 30 dias de tratamento e agendará as próximas dispensações.

Após inserir os dados, clique em salvar.

| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Dias) | Nº dias dispensar | Não Atender | Exclur | Atender/ Agendar | listórico |
|----------------------------|-----|----------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------|---------------------|-----------|
| CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO | ÷ 🎙 | 1,00 | COMP. | 3 | 90 | 30 | :: Selecione :: 👻 | × | | 2 |
| | | | | | | | | | | |

Para dar baixa dos medicamentos do estoque, clique em "Atender/Agendar".

| abelecimentos | de Sa | O Perfil: Iúde: FARMÁ | Perfil III - ACIA EAD | Farmácia/Unidade d | de Saúde | 24 | Kjuda 🗵 j | Sair Versão:V-34.8 - | 11.03.2 |
|---|-------------|---|---|--|-----------------|----------|-------------|-----------------------|--|
| Dispensação | Enti | rada Ca | dastro | Movimentações | Relatórios | Solicita | jões | URM | |
| Agenda da | a Disp | pensação | i i | | | | | Sec. 1 | and the second |
| | | 2397 | | | | | | a | a de la de l |
| imero | | Sec. 2. 1 | | | | | | | |
| ciente | | USUÁR | IO TREIN | AMENTO | | | | TREINA | L'ALLE |
| ciente oduto | | USUÁR CAPTO | IO TREIN/ PRIL 25 M | AMENTO IG COMPRIMIDO | | | | TREINA | TRUEY |
| imero ciente oduto jendar Dispens | sação | USUÁR CAPTO | IO TREIN/ PRIL 25 M | AMENTO IG COMPRIMIDO | | | | TREIN | TALS |
| iniero oduto jendar Dispens Dt. Agendad | sação da | USUÁR CAPTO CAPTO Qtd. Agendada | IO TREIN, PRIL 25 M Status | AMENTO IG COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclu |
| iniero iciente oduto iendar Dispens Dt. Agendad [15/03/2011 | sação da | USUÁR CAPTO Qtd. Agendada | IO TREIN/ PRIL 25 M Status | AMENTO IG COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclu |
| Dt. Agendad 15/03/2011 14/04/2011 | sação da | USUÁR CAPTO Qtd. Agendada 90 | IO TREINA PRIL 25 M Status INICIAL | AMENTO IG COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclu Exclu |

Veja que, a partir dos dados informados anteriormente, o sistema calcula a quantidade do medicamento a ser dispensada para o período de tratamento informado.

Repare: O paciente usará 1 comprimido 3 vezes ao dia, ou seja, 3 comprimido por dia, para 30 dias de tratamento são necessários 90 comprimidos.

Para prosseguir, clique no botão "Baixar" para retirar os medicamentos do estoque.



Pronto, a dispensação para o primeiro mês de tratamento foi finalizada.

No entanto, lembre-se de que nesse exemplo foram agendados medicamentos para os próximos dois meses.

| perador:TREINAM tabelecimentos d | ENTO Perfi s Saúde: FARI | l:Perfil III - I IÁCIA EAD | Farmácia/Unidade d | e Saúde | 2 <u>Ai</u> | uda 🗵 <u>S</u> | <u>air</u> Versão:V-34.8 - 1 | 1.03.201 |
|--|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|------------------|-------------------------------|----------|
| Dispensação | Entrada (| Cadastro | Movimentações | Relatórios S | olicitaçõ | ies U | RM | |
| Agenda da I | Dispensaçã | io | | | | | Stolle | C.C. |
| | | | Baixa realiza | da com sucesso. | | | E | 16 |
| | | | | | | | E | AENTS |
| | | | | | | | | |
| úmero | 2397 | | | | | | TREINA | Ter |
| úmero aciente | 2397 USUÁ | RIO TREINA | MENTO | | | | TREINA | The |
| úmero aciente roduto | 2397 USUÁ CAPT | RIO TREINA OPRIL 25 MG | MENTO 5 COMPRIMIDO | | | | TREINA | U.S.s |
| úmero aciente roduto gendar Dispensaç | 2397 USUÁ CAPT ão 4 | RIO TREINA OPRIL 25 MG | MENTO 5 COMPRIMIDO | | | | TREINA | ALS: |
| úmero aciente roduto gendar Dispensaç Dt. Agendada | 2397 USUÁ CAPT ão 🎝 Qtd. Agendada | RIO TREINA OPRIL 25 MG Status | MENTO 5 COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| úmero aciente roduto gendar Dispensaç Dt. Agendada [15/03/2011] | 2397 USUÁ CAPT ão & Qtd. Agendada 90 | RIO TREINA OPRIL 25 MG Status ATENDIDO | MENTO 5 COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| úmero aciente roduto gendar Dispensaç Dt. Agendada 15/03/2011 | 2397 USUÁ CAPT ão b Qtd. Agendada 90 | RIO TREINA OPRIL 25 MG Status ATENDIDO | MENTO 5 COMPRIMIDO Responsável | Estabelecimento FARMÁCIA EAD | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |

Mas e agora? Como dispensar o medicamento nos próximos dois meses?

Após selecionar "Dispensação", faça a consulta da dispensação registrada para acessar o agendamento.

| erador:TREIN abelecimento | AMENTO s de Saúd | Perfil:Perf e: FARMÁCI | fil III - Farmác A EAD | ia/Unidade d | le Saúde | Ajuda | 🗵 <u>Sair</u> | Versão:V-3 | .8 - 11.0 |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|------------|--------------|---------------|------------|------------|
| Dispensação | Entrad | a Cadas | tro Movin | nentações | Relatórios | Solicitações | URM | | |
| Dispensa | ção | | | | | | | P | le treinal |
| Cartão SUS | | 1 | 60 | | | | | que | |
| me | | - | | | 82 | * 🛃 Cadastro | de Usuár | io TRI | INAL |
| ata Nasciment | 0 | | 1 20 | | | | | | HORO |
| oservação | | [| | | | | | | |
| | | | | | * | | | | |
| igem Receita | | :: Selecione | 11 | | | | | | |
| ibgrupo Orige | m Receita | :: Selecione | 1: 👻 🍨 | | | | | | |
| me Prescritor | e 2 | | | | | | | | |
| Conselho | | | | | | | | | |
| ata da Receita | | | - | | | | | | |
| odutos | | 14 | | | | | | | |
| Braduta | Qtd. | Un. | Frequência | Duração | Nº dias | Não Atender | Excluir | Atender/ | História |

Realize a pesquisa da dispensação, digitando uma das informações no filtro desejado. Para tornar o procedimento mais ágil, faça a pesquisa da dispensação agendada pelo seu número e clique em "Pesquisar".

| Opera Establ Disy 2 Di Núme Nº Ci Nome Data Data | ORUS Sistema Nacional de Go ddor:TREINAMENTO Perfil:Perfil III - F. elecimentos de Saúde: FARMÁCIA EAD pensação Entrada Cadastro ispensação Entrada Cadastro artão SUS De Image: Comparta a | estão da Assistência Farma armádia/Unidade de Saúde Movimentações Relatórios | cêutica Image: Aligned a limit of the second se | C:V-34.8 - 11.03.2011 C:V-34.8 - 11.03.2011 |
|---|---|--|---|---|
| | Pesquisar | Voltar Voltar Saúde Ministério da Saúde HÓRUS Sistema Naci Operador: TREINAMENTO Perfil Estabelecimentos de Saúde: FARM Dispensação Entrada O | onal de Gestão da Assis I:Perfil III - Farmácia/Unidade d IÁCIA EAD Cadastro Movimentações | tência Farmacê∪tica e Saúde ⑦ <u>Aiuda</u> ⊠ <u>Sair</u> Versão:V-34.8 - 11.03.2011 Relatórios Solicitações URM |
| lique em e ispensaçãc | ditar para visualizar a o. | ♪ Dispensação Número 2397 Nº Cartão SUS | Até | CO CONTRACTOR CONTRACTOR |
| | | Nome da Mae Número Data da Receita 2397 15/03/2011 U | Nome SUÁRIO TREINAMENTO | Unidade de Saúde Status Editar ixcluir FARMÁCIA EAD Agendade D |
| Saúde Ministério da Saúde RUS Sistema dor:TREINAMENTO Hecimentos de Saúde sensação Entrad spensação ro | a Nacional de Gestão da Assistência Perfil:Perfil III - Farmácia/Unidade de Saúde e: FARMÁCIA EAD a Cadastro Movimentações Relató 2397 | Farmacêutica Paiuda I E Saic IVersõo:V rios Solicitações URM | -34.8 - 11.03.2011 | |
| Nascimento rvação m Receita rupo Origem Receita isional do SUS | 23/07/1999 00 REDE DE SAÚDE MUNICIPAL • • PSF • • DR. SAÚDE 2011/DF | Ø | | Para prosseguir, clique em |
| i Prescritor Inselho da Receita tos | 15/03/2011 | | | Atender/Agendal . |

| tabelecimento | amen s de i | ITO Perfi Saúde: FARM | l:Perfil III - IÁCIA EAD | Farmácia/Unidade de | a Saúde | 2 <u>Ai</u> | uda 🗵 <u>S</u> | air Versão:V-34.8 · | - 11.03.20 |
|---|----------------|------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|-------------|------------------|---|------------|
| Dispensação | E | ntrada (| Cadastro | Movimentações | Relatórios S | olicitaçõ | ies U | RM | |
| Agenda d | a Di | spensaçã | 0 | | | | | Seco | Telforne |
| úmero | | 2397 | | | | | | | â |
| aciente | | USUÁ | RIO TREINA | AMENTO | | | | TREIN | AMEN |
| roduto | | CAPT | | | | | | | TABLE |
| | | 0/ 11 / | OPRIL 25 M | G COMPRIMIDO | | | | | 11-11- |
| gendar Dispen | sação | | OPRIL 25 M | G COMPRIMIDO | | | | | |
| gendar Dispen Dt. Agendad | sação a | Qtd. Agendada | Status | G COMPRIMIDO | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| gendar Dispen Dt. Agendad | sação a | Qtd. Agendada | Status ATENDIDO | Responsável | Estabelecimento | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| Dt. Agendad [15/03/2011 14/04/2011 | sação a | Qtd. Agendada 90 | Status ATENDIDO | Responsável | Estabelecimento FARMÁCIA EAD | Baixar | Estornar | Não Atender | Exclui |
| gendar Dispen Dt. Agendad [15/03/2011 14/04/2011 14/05/2011 | sação | Qtd. Agendada 90 90 | Status ATENDIDO INICIAL INICIAL | Responsável | Estabelecimento FARMÁCIA EAD | Baixar | Estornar | Não Atender Selecione :: Selecione :: | Exclui |
| Dt. Agendad [15/03/2011 14/04/2011 14/05/2011 | a | Qtd. Agendada 90 90 90 | Status ATENDIDO INICIAL INICIAL | Responsável | Estabelecimento FARMÁCIA EAD | Baixar | Estornar | Não Atender :: Selecione :: :: Selecione :: | Exclui |

Clique em baixar para retirar do estoque o produto que será dispensado. Imprima o boleto, se desejar.

Supondo que o usuário retornou no terceiro mês para receber o medicamento agendado

Algumas particularidades...

Saúde





| | istema Na | cional de (| Gestão da Assis | tência Farmac | êutica | | - | | |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------|---------------|---|
| perador:TREINAN stabelecimentos c | MENTO Pe de Saúde: FA | rfil:Perfil III - RMÁCIA EAD | Farmácia/Unidade d | le Saúde | 🛛 Ai | uda 🗵 <u>S</u> | <u>air</u> Versão V-34.8 - 1 | 1.03.2011 | |
| Dispensação | Entrada | Cadastro | Movimentações | Relatórios S | iolicitaçô | bes Ul | RM | | |
| Agenda da | Dispensa | ção | | | | | 10 to 10 | and a starter | |
| lúmero | 235 | 7 | Dados alterad | dos com sucesso. | | | TREINA | MENTO | Informe a data e a |
| aciente | USI | | | | | | - 40 | RU- | quantituda e restance no |
| aararise | 030 | JARIO IREINA | MENTO | | | | | | |
| roduto | CA | PTOPRIL 25 M | MENTO G COMPRIMIDO | | | | | | novo agendamento e |
| Produto Igendar Dispensa | CAI | PTOPRIL 25 M | MENTO G COMPRIM:DO | | | | | | novo agendamento e clique em salvar. |
| roduto Igendar Dispensa Dt. Agendada | CA CA Qtd. Agendad | PTOPRIL 25 M | MENTO G COMPRIM:DO Responsável | Estabolocimonto | Baixor | Estornar | Não Atender | Excluir | novo agendamento e clique em salvar. |
| Dt. Agendada | CAI căo CAI Agendad | ARIO IREINA PTOPRIL 25 M a Status ATENDIDO | MENTO G COMPRIM:DO Rcsponsável | Eatabelecimento FARMÁCIA EAD | Baixar | Estornar | Não Atender | Excluir | novo agendamento e clique em salvar. |
| Dt. Agendada 15/03/2011 14/04/2011 | CAI Ição D Qtd. Agendad | a Statua ATENDIDO | IMENTO G COMPRIM:DO Rcaponaável | Estabolecimento FARMÁCIA EAD | Baixar 2 | Estornar | Não Atondor | Excluir | novo agendamento e clique em salvar. |
| roduto .gendar Dispensa Dt. Agendada 15/03/2011 14/04/2011 | CA CA Agendad 90 30 50 | a Status ATENDIDO ATENDIDO INCIAL | IMENTO G COMPRIM:DO Responsável | Estabolecimento FARMÁCIA EAD | Baixar P 2 | Estornar | Não Atondor | Excluir | novo agendamento e clique em salvar. |

Realize a baixa do medicamento, conforme orientações anteriores. Imprima o boleto, se desejar.

Caso 2 – medicamento não padronizado ou falta de estoque

A demanda **não atendida pode** ser registrada na tela de dispensação, selecionando o motivo correspondente: falta de estoque ou medicamento não padronizado.

| Dispensação Entrada | Cadastro | Movimer | ntações | Relatórios | Solic | itações | URM | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|---------------------|--|-----------------|---------------------|-----------|
| ₇ Dispensação | | | | | | | T D L I N I | So de Liteinary | | |
| | | | | | | | 4 | | | |
| ⁰ Cartão SUS | | 60 | | | | | 2 | REINAMEN | ٢ | |
| ome | USUÁRIA | -1811 | | 60 | * 🖪 c | adastro de | Usuário | HORUS | | |
| ata Nascimento | 01/11/1950 | | | 1.500 | [second and | | CC | | | |
| Ibservação | | | | * | | | | | | |
| | | | | - | | | | | | |
| rigem Receita | REDE DE SAÚDE MU | NICIPAL 🔻 | * | | | | | | | |
| ubgrupo Origem Receita | PSF | • | | | | | | | | |
| Profissional do SUS | CARLOS EDUARDO A | RAUJO | | GP | | | | | | |
| ome Prescritor | | | | | | | | | | |
| lº Conselho | | | | | | | | | | |
| Data da Receita | 26/04/2011 | | | | | | | | | |
| Produtos | I | | | | | | | | | |
| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Dias) | Nº dias dispensa | Não Ateno | ler Excluir | Atender/ Agendar | Histórico |
| AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPE | ENSÃO ORAL 🔺 🖗 | 10 | ML | 3 | 10 | 10 | :: Selecione :: | - | | |
| 50 ML | - | 1 | | | | | :: Selecione :: | | 1 m | |

Caso 3 – <u>Alerta</u> de dispensações recentes

A demanda **não atendida pode** ser registrada na tela de dispensação, selecionando o motivo correspondente: falta de estoque ou medicamento não padronizado.



Este **alerta** é importante para evitar a dispensação em duplicidade do mesmo medicamento.

Ao selecionar Cancelar, a dispensação não será realizada. Para dispensar, clique em OK.

Caso 4 – Visualização das dispensações anteriores

O histórico das dispensações de um determinado medicamento pode ser visualizado, clicando em "Histórico".

| perador: TREINAMENTO | Perfil:Perfil 111 - | Farmácia/ | Unidade de | Saúde | (| 7) Aiuda E | Sair Versão | 0:V-34.8 | - 11.03.2 | 011 |
|--------------------------|---------------------|----------------|----------------|-------------|-------------------|----------------------|--------------|----------|-------------------|-------|
| stabelecimentos de Saúd | 6: FARMÁCIA EAD | | | | | | | | | |
| Dispensação Entrad | a Cadastro | Movime | ntações | Relatórios | Solic | itações | URM | | | |
| 7 Dispensação | | | | | | | | 1 Sec | uternaria a | - |
| lúmero | 2397 | | | | | | | TREI | NAMEN | TO I |
| ¢ Cartão SUS | | 10 | | | | | | | HORUS | |
| Nome | USUÁRIO TREINAM | ENTO | | 60 | 1* 12 | Cadastro de | e Usuário | | | |
| Data Nascimento | 23/07/1999 | 1 | | | | | | | | |
| Observação | - | | | * | | | | | | |
| | | | | - | | | | | | |
| Drigem Receita | REDE DE SAÚDE MU | INICIPAL . | + | | | | | | | |
| Subgrupo Origem Receita | PSF | • | | | | | | | | |
| Profissional do SUS | [| | | 60 | | | | | | |
| iome Prescritor | DR. SAUDE | | | 1 | | | | | | |
| Iº Conselho | 2011/DF | | | | | | | | | |
| Data da Receita | 15/03/2011 | | | | | | | | | |
| Produtos | | | | | | | | | | |
| Produt | 0 | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Dias) | Nº dias dispensar | Não Atender | Excluir | Atender Agenda | Histó |
| CAPTOPRIL 25 MB COMPRIMI | DO 👌 🃚 | 1,00 | COMP. | 3 | 90 | 30 | | × | | 12 |
| | | 1 | - | | | | | | | |
| 67 No. | El Salvas | Control | tan) (m) in | | novimie De | data da Dia | | | | |
| 10 m m m | VO: CI SAIVAC | 2 Consul | CaF C | HEAC USD 10 | протисьс | neco do bia | | | | |

| | | Н | istórico | \frown | | |
|-----------------|-----------------|---------------------------------------|-------------|--|----------|--------|
| Dt. Atendimento | Qtd. Dispensada | Qtd. (Dose) | Frequência | Local de Atendimento | Status | Número |
| 03/03/2011 | 90 | 1 | 3 | FARMÁCIA TREINAMENTO 5-B | Agendada | 2353 |
| 15/03/2011 | 90 | 1 | 3 | FARMÁCIA EAD | Agendada | 2397 |
| 03/08/2010 | 60 | 1 | 2 | ALMOXARIFADO MINISTÉRIO DA SAÚDE | Agendada | 934 |
| 14/02/2011 | 60 | 1 | 2 | FARMÁCIA EAD | Agendada | 2078 |
| 15/03/2011 | 30 | 1 | 3 | FARMÁCIA EAD | Agendada | 2397 |
| | - 41.41 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | » Fechar | 35.35 | | |

Nesse **Histórico** aparecem todas as dispensações nas quais o usuário recebeu o medicamento, nesse caso captopril 25 mg comprimido, em qualquer estabelecimento que utilize o HÓRUS.

Para melhor fixação, vamos ver outro exemplo...

A Prescrição agora é: Paracetamol 200mg/mL, 20 gotas, a cada 6 horas, por 4 dias.

| Produto | | Qtd. (Dose) | Un. Consumo | Frequência | Duração (Dias) | Nº dias dispensar | Não Atender | Exclui | Atender/ Agendar | Histórico |
|---|---|----------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|------------------|--------|---------------------|-----------|
| PARACET KNOL 200 HOME BOLUÇÃO ORAL 20 Mi | 2 | 20,00 | SOTAS | <u>[e]</u> | 8 | E] | :: Selecone :: • | * | 18 | (A) |
| | | | | | | | | | | |

Selecione o medicamento.

Preencha a quantidade (dose)=20 Lembre-se sempre de que o preenchimento da quantidade (dose) será de acordo com a unidade de consumo, a qual pode ser observada no campo ao lado.

Informe a frequência. Neste caso, 4.

Digite a duração do tratamento em dias (4) e o número de dias a dispensar (4).

Clique em "atender/agendar".

Verifique que o sistema calcula a quantidade de frascos a serem dispensados, a partir do registro da quantidade, da frequência e da duração do tratamento.

| HOPUS of | stoma Nad | anal da C | antão da Anciet | and a range | adution | | | | 1 |
|--|---|--|--------------------------------|-------------|------------|---------|-------------------|----------------|----------------|
| | ENTO Perfi | uperfil III - E | armácia/Unidade de | Saúde | ि का | uda 🕅 | Sair Wer | | 25 04 2 |
| stabelecimentos d | e Saúde: FARM | IÁCIA EAD | | 00000 | | | - <u>oun</u> (For | | |
| Dispensação | Entrada (| Cadastro | Movimentações | Relatórios | Solicitaçõ | es | URM | | |
| Agenda da | Dispensaçã | 0 | | | | | | and and | Tellas and |
| | | | | | | | | E. | 6 |
| lúmero | 2398 | | | | | | | Ē | MENT |
| lúmero Paciente | 2398 USUÁ | RIA | | | | | | TREIN | AMENT |
| lúmero Paciente Produto | 2398 USUÁ PARA | RIA CETAMOL 200 |) MG/ML SOLUÇÃO C | ORAL 20 ML | | | | TREIN | AMENT |
| lúmero Paciente Produto Agendar Dispensad | 2398 USUÁ PARA jão 📑 | RIA CETAMOL 200 |) MG/ML SOLUÇÃO C | DRAL 20 ML | | | | TREIN | AMENT |
| lúmero Paciente Produto Agendar Dispensad Dt. Agendada | 2398 USUÁ PARA ;ão 🚺 Qtd. Agendada | RIA CETAMOL 200 Status | MG/ML SOLUÇÃO C Responsável | Estabele | cimento | Baixar | Estornar | Não Atender | AMENT HORIE |
| úmero aciente roduto gendar Dispensad Dt. Agendada 15/03/2011 | 2398 USUÁ PARA ;ão Qtd. Agendada | RIA CETAMOL 200 Status ATENDIDO | MG/ML SOLUÇÃO C Responsável | Estabele | cimento | Baixar | Estornar | Não Atender | AMENT KORUS |

Clique em "Baixar" para retirar o medicamento do estoque.



Assim encerramos o módulo VI do nosso curso !

Neste módulo você observou como acontecem alguns dos tipos de dispensação, compreendendo as especificidades de cada uma.