



**Prefeitura do Município de Araucária**

Secretaria Municipal de Administração

**DECRETO Nº 31.610/2017**

**Súmula:** “Altera a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araucária.”

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições, e:

Considerando a necessidade da promoção do uso de medicamentos de forma racional e eficaz na evolução do tratamento do paciente, aliados a economicidade na terapêutica dos medicamentos padronizados;

Considerando a necessidade de se estabelecer critérios e padronizações para prescrição e dispensação dos medicamentos selecionados, bem como de métodos de avaliação do uso dos medicamentos dispensados nas Unidades de Saúde;

Considerando a necessidade da promoção do uso de fórmulas nutricionais especiais de forma racional e eficaz no suporte nutricional do paciente;

Considerando a necessidade de se estabelecer critérios para elaboração de diretrizes terapêuticas e procedimento técnico-administrativo para a disponibilização de fórmulas nutricionais especiais;

Considerando a constante evolução no desenvolvimento de novos materiais de uso em saúde nos diversos níveis de complexidade na atenção à saúde, necessários à realização dos procedimentos médicos e de enfermagem;

Considerando a necessidade de se estabelecer critérios técnicos para avaliação e análise dos materiais de uso em saúde em processos de aquisição, visando a garantia da qualidade, biossegurança e proteção à saúde do trabalhador e do paciente;

Considerando a necessidade de acompanhamento permanente da seleção de medicamentos inclusos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para a Atenção em Saúde (REMUME), fórmulas nutricionais especiais inclusas na Relação Municipal de Fórmulas Nutricionais Especiais (REMUFE) e materiais pertencentes à Relação Municipal de Materiais de Uso em Saúde (REMUMUS),

**DECRETA**

**Art. 1º.** Fica instituída a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araucária – CFT/SMSA.

**Art. 2º.** Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT-SMSA serão indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, entre servidores desta Secretaria, com

41 3614-1693

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



**Prefeitura do Município de Araucária**

Secretaria Municipal de Administração

Decreto nº 31.610/2017 – pág. 2/15

mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período, conforme a categoria, nos seguintes quantitativos:

- a) 04 (quatro) farmacêuticos;
- b) 04 (quatro) médicos;
- c) 01 (um) enfermeiro;
- d) 01 (um) cirurgião dentista;
- e) 01 (um) nutricionista.

**Art. 3º.** A Comissão de Farmácia e Terapêutica atuará em conformidade com seu Regimento próprio, contido no Anexo I do presente Decreto;

**Art. 4º.** As sugestões de inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos, fórmulas nutricionais especiais e materiais de uso em saúde das respectivas relações municipais serão recebidas continuamente pela CFT, oriundas dos profissionais de saúde da Rede Municipal de acordo com suas competências de atuação, através do formulário contido nos Anexos II, III e IV;

**Art. 5º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o Decreto 26.193/2013.

Prefeitura do Município de Araucária, 09 de novembro de 2017.

**HISSAM HUSSEIN DEHAINI**  
Prefeito de Araucária



## **ANEXO I DO DECRETO N. 31.610/2017**

### **REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA**

#### **I – DA NATUREZA E DA FINALIDADE DA COMISSÃO**

**Art. 1º.** A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CFT/SMSA é instância de caráter consultivo e de assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, fórmulas nutricionais especiais e materiais de uso em saúde.

**Art. 2º.** A CFT/SMSA tem por finalidade assessorar a Secretaria Municipal de Saúde:

- a)** na seleção de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME- para a Atenção em Saúde;
- b)** na seleção de fórmulas nutricionais especiais da Relação Municipal de Fórmulas Nutricionais Especiais (REMUFNE);
- c)** na seleção de materiais de uso em saúde da Relação Municipal de Materiais de Uso em Saúde (REMUMUS);
- d)** na definição de critérios e padronizações para prescrição e dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais especiais;
- e)** na definição de critérios e padronizações para o uso correto dos materiais de uso em saúde, inclusive estabelecendo protocolos e viabilizando capacitações, se necessário;
- f)** no estabelecimento de critérios e métodos de avaliação do uso dos medicamentos dispensados nas Unidades de Saúde;
- g)** no estabelecimento de critérios de avaliação da efetividade das ações de suporte nutricional quanto aos parâmetros clínicos e econômicos;
- h)** na elaboração de instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de materiais de uso em saúde;
- i)** em outras ações correlatas quando solicitado.

#### **II – DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 3º.** São atribuições da CFT/SMSA:

- a)** Assessorar a Secretaria Municipal de Saúde nos assuntos referentes a medicamentos, fórmulas nutricionais especiais e materiais de uso em saúde;
- b)** Revisar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, Relação Municipal de fórmulas nutricionais especiais – REMUFNE e Relação Municipal de Materiais de Uso em Saúde (REMUMUS), atualizando e adaptando os referidos documentos de acordo com as necessidades epidemiológicas locais e a evolução tecnológica e científica;
- c)** Avaliar e emitir pareceres sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da REMUME, REMUFNE e REMUMUS;
- d)** Participar da elaboração dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- e)** Propor e elaborar projetos de educação continuada na área de assistência



farmacêutica, suporte nutricional;

**f)** Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos e fórmulas nutricionais especiais;

**g)** Propor ações de capacitação visando a correta utilização dos materiais de uso em saúde e a biossegurança e proteção à saúde do trabalhador e do paciente;

**h)** Propor estratégias de avaliação da prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos na rede de serviços do Sistema Único de Saúde de âmbito municipal;

**i)** Propor critérios de avaliação da efetividade das ações de suporte nutricional quanto aos parâmetros clínicos e econômicos;

**j)** Propor critérios para análise de custo-efetividade com relação aos materiais de uso em saúde contemplados pela REMUMUS.

### **III – DOS CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO NA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**Art. 4º.** A seleção de medicamentos deve ter como referência a REMUME vigente e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME em sua edição mais recente.

**Art. 5º.** A seleção de medicamentos deve objetivar:

- a)** uma maior eficiência administrativa;
- b)** uma resolutividade terapêutica adequada;
- c)** a racionalidade na prescrição;
- d)** a racionalidade na utilização de fármacos;
- e)** a racionalização dos custos dos tratamentos.

**Art. 6º.** A CFT/SMSA emite o parecer sobre a inclusão e exclusão de medicamentos que compõem o elenco municipal. Os profissionais prescritores da rede pública municipal poderão sugerir inclusões ou exclusões utilizando-se do formulário (Anexo II), observando os critérios abaixo:

- a)** Indicação fundamentada em critérios epidemiológicos, privilegiando os medicamentos essenciais destinados às doenças que configuram problemas de saúde pública.
- b)** Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- c)** Valor terapêutico comprovado.
- d)** Baixa toxicidade;
- e)** Denominação pelo nome da substância ativa, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- f)** Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- g)** Disponibilidade no mercado nacional;
- h)** Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam;
- i)** Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associações de medicamentos;
- j)** Anexação de três artigos científicos randomizados sobre o fármaco, todos publicados em revistas ou periódicos científicos nacionais ou estrangeiros indexados em período



que não exceda cinco anos.

**Art. 7º.** A substituição de medicamentos da REMUME no município será justificada quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- a) Menor risco/benefício;
- b) Menor custo/benefício;
- c) Maior estabilidade;
- d) Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- e) Menor toxicidade;
- f) Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- g) Maior comodidade na administração.

**Art. 8º.** A exclusão de medicamentos da REMUME deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- a) Apresenta relação risco/benefício inaceitável;
- b) Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- c) Não apresenta demanda justificável.

#### **IV – DOS CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO NA SELEÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS**

**Art. 9º.** A seleção de fórmulas nutricionais especiais deve objetivar:

- a) uma maior eficiência administrativa;
- b) a racionalidade na prescrição;
- c) a racionalidade na utilização; e
- d) a racionalização dos custos dos tratamentos.

**Art. 10º.** Uma vez emitido o parecer da CFT/SMSA sobre a seleção das fórmulas nutricionais especiais, e sendo este aprovado e homologado nas devidas instâncias, novas inclusões poderão ser solicitadas através do preenchimento de formulário apropriado (Anexo III) por prescritores da rede pública, observando os critérios abaixo:

- a) Indicação para situações clínicas em que não haja alternativa para a substituição da fórmula nutricional industrializada (FNI) ou, apesar de existirem alternativas, o uso de FNI, possa ser necessário por tempo determinado, devido a doenças que comprometam a ingestão, absorção e metabolização normal de alimentos e nutrientes;
- b) Indicação para situações clínicas que configurem problemas de saúde pública;
- c) Fórmula apresente situação regular perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (registro ou comunicação de início de fabricação para alimentos dispensados de registro);
- d) A fórmula deverá ser descrita pela composição química;



e) Informações suficientes sobre as características nutricionais;  
f) Disponibilidade no mercado nacional;  
g) Anexação de três artigos científicos randomizados ou Diretriz Clínica sobre a fórmula nutricional, publicados em revistas ou periódicos científicos nacionais ou estrangeiros indexados em período que não exceda cinco anos.

**Art. 11º.** A substituição de fórmulas nutricionais da REMUFNE será justificada quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

a) Propriedades nutricionais mais favoráveis;  
b) Melhor custo/tratamento;  
c) Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;  
d) Maior comodidade na administração.

**Art. 12º.** A exclusão de fórmulas nutricionais da REMUFNE deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

a) Não apresenta vantagens nutricionais e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;  
b) Não apresenta demanda justificável.

## **V – DOS CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO NA SELEÇÃO DE MATERIAIS DE USO EM SAÚDE**

**Art. 13º.** A seleção de materiais de uso em saúde deve objetivar:

a) uma maior eficiência administrativa;  
b) a racionalidade na utilização;  
c) a racionalização dos custos dos procedimentos;  
d) condições adequadas de biossegurança durante a utilização destes materiais;

**Art. 14º.** Uma vez emitido o parecer da CFT/SMSA sobre a REMUMUS e, sendo esta aprovada e homologada nas devidas instâncias, novas inclusões poderão ser solicitadas através do preenchimento de formulário apropriado (Anexo IV) por profissionais de saúde da rede pública que estejam diretamente envolvidos no uso destes materiais, observando os critérios abaixo:

a) Indicação fundamentada com critérios técnicos e científicos, indicando inexistência de alternativa ao material de uso em saúde para o qual se quer incluir;  
b) Regularizado perante à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;  
c) Efetividade comprovada.  
d) Melhores condições de qualidade e biossegurança, se for o caso de substituição de material de uso em saúde por outro já constante na REMUMUS;  
e) Disponibilidade no mercado nacional;  
f) Informações suficientes sobre as características do material (descritivo do material);



**g)** Anexação de três artigos científicos randomizados ou Diretriz Clínica sobre o material de uso em saúde, publicados em revistas ou periódicos científicos nacionais ou estrangeiros indexados em período que não exceda cinco anos.

**Art. 15º.** A substituição de materiais da REMUMUS será justificada quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- a)** Propriedades terapêuticas, de qualidade ou biossegurança mais favoráveis;
- b)** Melhor custo/procedimento;
- c)** Maior informação com respeito a suas vantagens, limitações, eficácia e eficiência;
- d)** Maior proteção à saúde do trabalhador e do paciente.

**Art. 16º.** A exclusão de materiais de uso em saúde da REMUMUS deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- a)** Não apresenta vantagens técnicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- b)** Não apresenta demanda justificável.
- c)** Apresenta relação risco/benefício inaceitável.

## **VI – DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 17º.** A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/SMSA será indicada pelo Secretário Municipal de Saúde, entre servidores da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser composta da seguinte forma:

- a)** 04 (quatro) farmacêuticos;
- b)** 04 (quatro) médicos;
- c)** 01 (um) enfermeiro;
- d)** 01 (um) cirurgião dentista;
- e)** 01 (um) nutricionista.

**Parágrafo único** – Quando necessário, a CFT/SMSA poderá convocar colaborador de determinada especialidade, para reunião da Comissão, tendo por finalidade auxiliar na discussão de matérias de sua área.

**Art. 18º.** Os membros da CFT/SMSA serão nomeados em Decreto pelo Prefeito, devendo se reunir em até 10 (dez) dias após a publicação para escolha de um presidente, que será realizada pelos seus pares e formalizado em Ata da Reunião.

**Parágrafo único** – O Secretário de Saúde fará a indicação do Presidente da Comissão, caso não haja consenso na escolha conforme preconiza o *caput*.

**Art. 19º.** Os membros designados deverão assinar Termo de Declaração de que não há conflito de interesses no que diz respeito a vínculos empregatícios e contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, fórmulas



nutricionais especiais e materiais de uso em saúde, que resultem no recebimento de remunerações ou de benefícios ou vantagens pessoais;

**Parágrafo único** – Na Declaração citada no *caput*, o membro da CFT/SMSA ainda deverá dar ciência quanto a proibição do recebimento de brindes, prêmios e outras vantagens pessoais ofertadas pela indústria de medicamentos, alimentos especiais e materiais de uso em saúde.

**Art. 20º.** Será dispensado automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões ordinárias consecutivas ou a cinco reuniões ordinárias alternadas sem justificativa relevante. Neste caso o Secretário de Saúde deverá indicar novo representante da categoria.

**Art. 21º.** A composição nominal ou representativa da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/SMSA poderá ser alterada por Decreto a ser emitido pelo Prefeito em qualquer tempo.

## **VII – DO FUNCIONAMENTO**

**Art. 22º.** Caberá ao Presidente da CFT/SMSA providenciar a organização da pauta das reuniões ordinárias e extraordinárias, a preparação de cada tema nela incluído e a revisão das atas.

**Art. 23º.** A CFT/SMSA reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, por convocação do Presidente ou por convocação de 2/3 de seus membros.

**Art. 24º.** As deliberações da CFT/SMSA serão homologadas quando houver a participação de, no mínimo, 2/3 do total de seus membros.

**Art. 25º.** Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica consubstanciada em evidências científicas e bibliografia atualizada, as recomendações e pareceres da CFT/SMSA serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

**Art. 26º.** Nas situações em que os membros da CFT/SMSA julgarem necessárias, serão consultados especialistas de diferentes áreas, representantes de instituições públicas consolidadas ou da sociedade civil, com interesses afins para participar das reuniões, com direito a voz e, se necessário, elaboração de parecer.

**Parágrafo único** – A Comissão poderá obter parecer de profissionais externos à SMSA, devendo estes representantes serem designados oficialmente por órgãos públicos de saúde, por entidades de representação de categoria profissional (conselhos e associações de profissões regulamentadas na área da saúde), ou por profissionais designados por instituições superiores de ensino.

**Art. 27º.** As reuniões da CFT/SMSA serão registradas em atas sumárias pelo secretário (a ser indicado pelo Presidente no dia da reunião), nas quais devem constar os nomes e assinaturas dos membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e pareceres emanados.



**Prefeitura do Município de Araucária**

Secretaria Municipal de Administração

Decreto nº 31.610/2017 – pág. 9/15

**Art. 28º.** As recomendações, propostas e pareceres emitidos pela CFT/SMSA deverão ser anuídas pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 29º.** A modificação deste regimento pode ser feita mediante anuência de no mínimo 2/3 de seus componentes em reunião extraordinária com tal finalidade, com posterior aprovação pelo Secretário Municipal de Saúde.



**ANEXO II DO DECRETO N. 31.610/2017**

**PROTOCOLO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS**

INCLUSÃO ( )      EXCLUSÃO ( )

NOME GENÉRICO:

\_\_\_\_\_

NOME(S) COMERCIAL(S):

\_\_\_\_\_

FORMA FARMACÊUTICA:

- ( ) COMPRIMIDO
- ( ) CÁPSULA
- ( ) SOLUÇÃO
- ( ) SUSPENSÃO
- ( ) DRÁGEA
- ( ) CREME
- ( ) POMADA
- ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

CLASSE TERAPÊUTICA: \_\_\_\_\_

CUSTO DO TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

PRINCIPAIS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS: \_\_\_\_\_

POSOLOGIA E DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

( ) ADULTO \_\_\_\_\_ ( ) CRIANÇA \_\_\_\_\_

EXPERIÊNCIA CLÍNICA – JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

\_\_\_\_\_

VANTAGEM SOBRE O SIMILAR CONSTANTE NA RELAÇÃO

(INCLUSÃO): \_\_\_\_\_

DESVANTAGEM SOBRE O EXISTENTE NO MERCADO

(EXCLUSÃO): \_\_\_\_\_



RELACIONAR AS PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS E TOXICIDADE:

---

---

---

RELACIONAR NO MÍNIMO 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS IDÔNEAS, EM QUE CONSTEM ENSAIOS CLÍNICOS E A EFICÁCIA DO MEDICAMENTO, CUJA INCLUSÃO ESTÁ SENDO SOLICITADA:

---

---

---

RELACIONAR NO MÍNIMO 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS IDÔNEAS, EM QUE CONSTEM ENSAIOS CLÍNICOS E A EFICÁCIA DO MEDICAMENTO, CUJA EXCLUSÃO ESTÁ SENDO SOLICITADA:

---

---

---

UNIDADE OU SERVIÇO DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA:

CARIMBO: DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**AVALIAÇÃO DA COMISSÃO FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:**

DEFERIDO

INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO PRESIDENTE DA COMISSÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**ANEXO III DO DECRETO N. 31.610/2017**

**PROTOCOLO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE FÓRMULA NUTRICIONAL INDUSTRIALIZADA**

INCLUSÃO ( )      EXCLUSÃO ( )

DESCRIÇÃO DA FÓRMULA (composição química e características nutricionais):

---

---

---

---

NOMES COMERCIAIS QUE ENQUADRAM-SE NA DESCRIÇÃO ACIMA

---

---

---

CUSTO DO TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO CLÍNICA relacionada a indicação da fórmula nutricional industrializada. Trata-se de situação que:

( ) não há alternativa para a substituição da fórmula nutricional industrializada (FNI) ou, apesar de existirem alternativas, o uso de FNI, é necessário;

( ) configura problema de saúde pública;

Descreva a justificativa para a inclusão ou exclusão:

---

---

---

VANTAGEM SOBRE O SIMILAR CONSTANTE NA RELAÇÃO (INCLUSÃO): \_\_\_\_\_



**Prefeitura do Município de Araucária**

Secretaria Municipal de Administração

Decreto nº 31.610/2017 – pág. 13/15

DESVANTAGEM SOBRE O EXISTENTE NO MERCADO  
(EXCLUSÃO): \_\_\_\_\_

RELACIONAR NO MÍNIMO 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS IDÔNEAS, EM QUE  
CONSTEM ENSAIOS CLÍNICOS E A EFICÁCIA DA FÓRMULA NUTRICIONAL, CUJA  
INCLUSÃO/EXCLUSÃO ESTÁ SENDO SOLICITADA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

UNIDADE OU SERVIÇO DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA:

CARIMBO: DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**AVALIAÇÃO DA COMISSÃO FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:**

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO PRESIDENTE DA COMISSÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**ANEXO IV DO DECRETO N. 31.610/2017**

**PROTOCOLO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MATERIAIS DE USO EM SAÚDE  
(preencher todos os campos, se aplicável)**

INCLUSÃO ( )    EXCLUSÃO ( )

NOME/FABRICANTE:

---

DESCRIPTIVO:

---

---

---

---

---

---

CUSTO UNITÁRIO: \_\_\_\_\_

INDICAÇÃO DE USO: \_\_\_\_\_

EXPERIÊNCIA – JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

---

VANTAGEM SOBRE PRODUTO SIMILAR CONSTANTE NA RELAÇÃO  
(INCLUSÃO): \_\_\_\_\_

DESVANTAGEM SOBRE O PRODUTO EXISTENTE NO MERCADO  
(EXCLUSÃO): \_\_\_\_\_

RELACIONAR CARACTERÍSTICAS DE QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA DO PRODUTO:

---

---

---

RELACIONAR REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS IDÔNEAS, EM QUE CONSTEM  
VANTAGENS DO MATERIAL, CUJA INCLUSÃO/EXCLUSÃO ESTÁ SENDO SOLICITADA:

---

---

---



**Prefeitura do Município de Araucária**  
Secretaria Municipal de Administração

Decreto nº 31.610/2017 – pág. 15/15

UNIDADE OU SERVIÇO DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ASSINATURA:  
CARIMBO: DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**AVALIAÇÃO DA COMISSÃO FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:**

DEFERIDO

INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO PRESIDENTE DA COMISSÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_