



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Saúde
Área Técnica de Saúde da Mulher



FLUXO DE DISPENSAÇÃO DE HEPARINA PARA GESTANTES

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

1. RELATÓRIO MÉDICO JUSTIFICANDO INDICAÇÃO DE USO DE HEPARINA E/OU EXAMES LABORATORIAIS COMPROVANDO TROMBOFILIA
2. PRESCRIÇÃO MÉDICA EM DUAS VIAS CONTENDO POSOLOGIA E TEMPO DE USO DO MEDICAMENTO
3. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO HEPARINA - DISPONÍVEL NA PÁGINA DA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS – IMPRESSO FO1143
4. EXAME ECOGRÁFICO COMPROVANDO GESTAÇÃO ATUAL VIÁVEL
5. CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE
6. CÓPIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS EM NOME DA PACIENTE

FLUXO PARA DISPENSAÇÃO INICIAL:

1. PACIENTE DEVERÁ ENTREGAR DOCUMENTOS ACIMA NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA
2. FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO AO DISTRITO DE SAÚDE
3. DISTRITO DE SAÚDE ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO AO DEPARTAMENTO DE SAÚDE SOLICITANDO PARECER DO MÉDICO REGULADOR
4. DEPARTAMENTO DE SAÚDE ENCAMINHA AO DISTRITO DE SAÚDE FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE HEPARINA PARA GESTANTES COM PARECER DO MÉDICO REGULADOR COM DOCUMENTAÇÃO ANEXA E PARA OS CASOS APROVADOS, SOLICITA AO ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE , VIA E-MAIL (COM CÓPIA AO DISTRITO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA) O ENVIO DO QUANTITATIVO PARA O PRIMEIRO MÊS DE TRATAMENTO A SER ENTREGUE NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE
5. DISTRITO DE SAÚDE DEVOLVE DOCUMENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA

FLUXO PARA RENOVAÇÃO MENSAL:

1. PACIENTE DEVERÁ ENTREGAR NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA NOVA PRESCRIÇÃO ATUALIZADA MENSALMENTE PELO SEU MÉDICO DO PRÉ-NATAL
2. FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA ENCAMINHA AO DISTRITO DE SAÚDE DOCUMENTAÇÃO COM O FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO PREVIAMENTE AUTORIZADO E NOVA PRESCRIÇÃO MÉDICA ATUALIZADA
3. DISTRITO DE SAÚDE SOLICITA AO ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE NOVO QUANTITATIVO PARA MAIS 30 DIAS A SER ENTREGUE NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE E DEVOLVE DOCUMENTAÇÃO A FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE
4. FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE RECEBE DO DISTRITO DE SAÚDE A DOCUMENTAÇÃO ATUALIZADA DO ALMOXARIFADO CENTRAL O NOVO QUANTITATIVO PARA MAIS 30 DIAS, E DEFINE O PRAZO PARA A PACIENTE RETORNAR PARA RETIRADA DAS PRÓXIMAS DOSES.

FLUXO PARA ALTERAÇÃO DE DOSAGEM:

1. PACIENTE DEVERÁ ENTREGAR NOVO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE HEPARINA PARA GESTANTES NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA E NOVA PRESCRIÇÃO ATUALIZADA PELO SEU MÉDICO DO PRÉ-NATAL
2. FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO AO DISTRITO DE SAÚDE
3. DISTRITO DE SAÚDE ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO AO DEPARTAMENTO DE SAÚDE SOLICITANDO PARECER DO MÉDICO REGULADOR
4. DEPARTAMENTO DE SAÚDE ENCAMINHA AO DISTRITO DE SAÚDE FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE HEPARINA PARA GESTANTES COM PARECER DO MÉDICO REGULADOR COM DOCUMENTAÇÃO ANEXA E PARA OS CASOS APROVADOS, SOLICITA AO ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE, VIA E-MAIL (COM CÓPIA AO DISTRITO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA) A ENTREGA DO QUANTITATIVO PARA O PRIMEIRO MÊS DE TRATAMENTO COM NOVA POSOLOGIA A SER ENTREGUE NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE
5. DISTRITO DE SAÚDE DEVOLVE DOCUMENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA
6. A RENOVAÇÃO MENSAL SEGUE FLUXO ACIMA