



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



FICHA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS – HCFAMEMA

Solicitante: _____ CRM: _____ Data: _____
DESCRIÇÃO COMPLETA DESCRIÇÃO COMPLETA
1. Medicamento (princípio ativo): _____
2. Apresentação farmacêutica: _____
3. Nome comercial de referência, genérico ou similar: _____
4. Indicações clínicas: _____ _____
5. Previsão de consumo por tratamento: _____
6. Previsão do número de tratamentos mensais: _____
7. Apresentar estudos primários ou secundários que embasem a solicitação (Estudo de Caso, Ensaio Clínico, Revisão Sistemática ou Metanálise).
8. Este medicamento apresenta sazonalidade no uso? _____
9. Substituição do produto a outro medicamento padronizado? Caso afirmativo – é substituição parcial ou total? Justificativa:
10. Justificativa:
Nome, Assinatura e CRM do Médico Solicitante: _____
PARECER DO NÚCLEO TÉCNICO DA GERÊNCIA DE COMPRAS E GESTÃO DE CONTRATOS:
1. Pesquisa de mercado x estimativa de consumo x impacto financeiro:
2. Disponibilidade nos Sistemas SIAFEM/SIAFISICO/BEC:
3. Verificação de similares e do estoque de substitutos:
Assinatura e Carimbo: _____ Data: ____/____/____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



**PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA, TERAPÊUTICA E AVALIAÇÃO DE
TECNOLOGIAS EM SAÚDE:**

Assinatura e Carimbo: _____ Data: _____

DEFERIMENTO TÉCNICO

AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

**COORDENADOR DA COMISSÃO
ASSINATURA E CARIMBO**

**SUPERINTENDENTE - HCFAMEMA
ASSINATURA E CARIMBO**

APROVADO EM: ____/____/____