

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**Resolução nº 151/2016 - CIB****Goiânia, 15 de dezembro de 2016**

Aprova o fluxo de atendimento e distribuição do medicamento Hidroxocobalamina aos pacientes com intoxicação aguda por cianeto no Estado de Goiás.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, usando das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

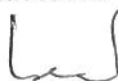
- 1** – A Portaria nº 9/SCTIE/MS, de 28 de janeiro de 2016, que incorpora o cloridrato de hidroxocobalamina na concentração de 5g injetável no tratamento de intoxicações por cianeto no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 2** – A Portaria nº 1.115/SAS/MS, de 19 de outubro de 2015, que aprova o Protocolo de uso da hidroxocobalamina na intoxicação aguda por cianeto;
- 3** – A Nota Técnica Conjunta nº 06/2016/ CGAFME/DAF/SCTIE/MS, CGUE/DAHU/SAS, CFNS/DAHU/SAS/MS e CGHOSP/DAHU/SAS/MS que trata da disponibilização aos estados e Distrito Federal do medicamento cloridrato de hidroxocobalamina 5 g injetável para tratamento da intoxicação aguda por cianeto, no âmbito do SUS;
- 4** – A Nota Técnica Conjunta nº 01/2016 – GEAF/SPAIS/SES, CAUE/SCAGES/SES e CIT/GVSSS/SUVISA/SES que trata da disponibilização do medicamento cloridrato de hidroxocobalamina para o tratamento da intoxicação aguda por cianeto, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 15 de dezembro de 2016, o fluxo de atendimento e distribuição do medicamento Hidroxocobalamina aos pacientes com intoxicação aguda por cianeto no Estado de Goiás, nos seguintes termos:

I. As unidades de referência são responsáveis pelo armazenamento e dispensação do medicamento hidroxocobalamina aos pacientes com intoxicação aguda por cianeto, conforme anexo I.

II. O registro das informações realizar-se-á pelo farmacêutico da unidade em planilha (anexo II) e enviada trimestralmente, à Gerência de Assistência Farmacêutica até o dia 05 do mês subsequente por e-mail farmacia.go@gmail.com.



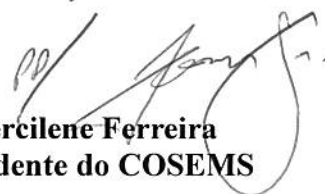
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

III. O Centro de Informações Toxicológicas - CIT funciona em regime de plantão ininterruptamente 24 horas, dispõe de plantonistas médicos e é a unidade responsável pelas orientações via telefone 0800 646 4350 aos profissionais da saúde envolvidos na assistência aos intoxicados, bem como à população em geral.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

Leonardo Moura Vilela
Secretário de Estado da Saúde

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

Gercilene Ferreira
Presidente do COSEMS

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Gerência de Assistência Farmacêutica
Anexo I

DISTRIBUIÇÃO DOS KITS DE HIDROXOCOBALAMINA			
REGIÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	UNIDADES
MACRORREGIÃO CENTRO OESTE			
CENTRAL	GOIÂNIA	2	HUGO
		2	HUGOL
		1	HMI
		2	SIATE
RIO VERMELHO	GOIÁS	1	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO PEDRO D'ALCANTARA
OESTE I	IPORÁ	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE IPORÁ
OESTE II	SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS	1	HOSPITAL MUNICIPAL DR. GERALDO LANDÓ
MACRORREGIÃO CENTRO NORTE			
NORTE	PORANGATU	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU
PIRENEUS	ANÁPOLIS	2	HUANA
		1	UPA
SÃO PATRÍCIO I	CERES	1	UPA
SÃO PATRÍCIO II	GOIANÉSIA	1	UPA
MACRORREGIÃO NORDESTE			
ENTORNO NORTE	FORMOSA	1	HOSPITAL MUNICIPAL DE FORMOSA
ENTORNO SUL	LUZIÂNIA	2	UPA
	CRISTALINA	2	UPA
MACRORREGIÃO SUDOESTE			
SUDOESTE I	SANTA HELENA	2	HURSO
SUDOESTE II	MINEIROS	1	UPA
	JATAÍ	1	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE SERAFIM DE CARVALHO
MACRORREGIÃO CENTRO SUDESTE			








SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CENTRO SUL	APARECIDA DE GOIÂNIA	2	HUAPA
ESTRADA DE FERRO	CALDAS NOVAS	1	UPA
	CATALÃO	1	UPA
SUL	ITUMBIARA	1	SAMU
TOTAL GERAL		30	

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB
Anexo II

  							
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
FORMULÁRIO CONTROLE RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO, DISPENSAÇÃO DE HIDROXOCOBALAMINA 5 G PARA USO EM INTOXICAÇÃO POR CIANETO							
UF: GOIÁS							
Nome da Unidade:							
Farmacêutico Responsável pelo preenchimento da planilha com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Farmácia	CRF:						
Endereço	CEP:						
Município	TELEFONE						
E-mail de contato (preferencialmente e-mail institucional ativo)	CNES						
INFORMAÇÕES REFERENTE AO RECEBIMENTO DO MEDICAMENTO							
QUANTIDADE RECEBIDA EM FRASCOS	LOTE	VALIDADE	DATA RECEBIMENTO				
	LOTE	VALIDADE	DATA RECEBIMENTO				
	LOTE	VALIDADE	DATA RECEBIMENTO				
INFORMAÇÕES REFERENTE A DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO							
Nº Cartão Nacional do SUS	Nome do Usuário	IDADE	Médico Prescritor	CRM/UF	Quantidade dispensada (frascos)	Lote	Data da Dispensação

