



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

## CONSULTA PÚBLICA Nº. 0034 DE 25 DE JANEIRO DE 2010

Submete à Consulta Pública o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para utilização do medicamento Palivizumabe no âmbito do Estado de Minas Gerais.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93 §1º inciso III da Constituição Estadual e considerando que:

- a realidade epidemiológica estadual;
- a crescente complexidade e multiplicidade dos produtos farmacêuticos disponíveis no mercado e os avanços técnico-científicos;
- a aquisição de medicamentos deverá observar a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

### **RESOLVE:**

Art. 1º Fica submetido à Consulta Pública o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas quanto à utilização do medicamento Palivizumabe em pacientes de risco em caso de infecção causada pelo vírus sincicial respiratório no âmbito do Estado de Minas Gerais, nos termos dos Anexos desta Consulta.

Art. 2º O Protocolo ficará vinculado técnica e administrativamente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG.

Art. 3º Os processos de solicitação do medicamento Palivizumabe serão analisados com base neste protocolo, após sua aprovação e publicação, seguindo o fluxo de solicitação de medicamentos de alto custo.

Parágrafo único. Os processos de solicitação do medicamento somente se iniciará após a aquisição do mesmo pela SES-MG, mediante processo licitatório, no prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias a contar de aprovação do Protocolo.

Art. 4º Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Consulta Pública, para que sejam apresentadas sugestões e pedidos de esclarecimento, devidamente fundamentados, relativos ao Protocolo Clínico a que se refere o art. 1º.

§1º As sugestões e pedidos de esclarecimento deverão ser devidamente fundamentados e remetidos para a Assessoria da Superintendência de Assistência Farmacêutica - Assessoria/SAF/SES-MG, no seguinte endereço eletrônico: [cft@saude.mg.gov.br](mailto:cft@saude.mg.gov.br)

§2º Caso exista necessidade de envio de volumes ou maiores quantidades de material, desde que para complementar as sugestões encaminhadas para o endereço eletrônico, conforme previsto no §1º deste artigo, estes deverão ser enviados para o seguinte endereço: Assessoria/SAF/SES-MG – Av. Sapucaí, nº 429, 5º andar, Bairro Floresta – Belo Horizonte – Minas Gerais – CEP 30150-050.

Art. 5º Esta Consulta Pública entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 25 de janeiro de 2010.

**Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva**

**Secretário de Estado de Saúde e**

**Gestor do SUS-MG.**

## **ANEXO I DA CONSULTA PÚBLICA N.º 0034 DE 25 DE JANEIRO DE 2010**

### **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO PALIVIZUMABE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO**

#### **1. INTRODUÇÃO**

As infecções respiratórias agudas são importante causa de morbimortalidade em pediatria em todo o mundo. Sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o agente mais frequentemente identificado nestas afecções.

Em adultos, o VSR se manifesta como uma gripe comum, mas em crianças o vírus atinge as vias aéreas inferiores causando bronquiolite (sua mais clássica apresentação), pneumonia e broncopneumonia. Em crianças com menos de cinco anos de idade, a infecção pelo VSR é a causa mais comum de pneumonia viral. Este vírus pode causar, ainda, pneumonia no indivíduo idoso ou em pacientes imunocomprometidos. A infecção grave pelo VSR tem um significativo impacto na função da via aérea e pode induzir ou exacerbar a resposta a uma provocação alérgica.

O VSR penetra no corpo humano através das membranas dos olhos, do nariz e da boca atingindo a mucosa respiratória. O vírus é eliminado nas secreções respiratórias (nasofaríngea e salivar) e pode ser transmitido através do contato direto com secreções de pessoas infectadas pelo ato da tosse, por secreções das narinas ou por objetos contaminados como roupas e aventais, conta-gotas, brinquedos, estetoscópios, grades de berços, luvas cirúrgicas, lenços de papel e etc. Deste modo, os profissionais da saúde possuem numerosas oportunidades de se contaminar durante sua rotina diária e de transmitir, por contato indireto, a outras crianças se os devidos cuidados de higiene não forem tomados.

A resposta humoral desempenha importante papel na prevenção das doenças pelo VSR. A IgA secretora local protege contra a infecção das mucosas no trato respiratório superior e a IgG sérica protege parcialmente contra as infecções no trato respiratório inferior. Apesar disso, a proteção conferida por anticorpos não é total e as reinfecções pelo VSR ocorrem comumente durante a vida. A resposta celular parece ter papel fundamental na recuperação das infecções, tendo em vista que indivíduos com comprometimento da imunidade celular, congênita ou adquirida, têm doenças de maior gravidade e excretam o vírus por tempo mais prolongado. Após infecção natural, crianças

normais respondem com proliferação dos linfócitos citotóxicos específicos contra o VSR, o que sugere a estimulação das células T. Ambos os linfócitos T (CD4 e CD8) estão envolvidos na replicação do VSR durante a infecção.

Os linfócitos citotóxicos tanto podem auxiliar na recuperação, como podem ser responsáveis por doença de maior gravidade. Os linfócitos T helper, CD4, têm papel protetor e, ao mesmo tempo, podem aumentar a gravidade da doença. Acredita-se que a estimulação predominante de linfócitos Th2 possa estar associada à ocorrência de doença de maior gravidade.

É importante lembrar que a bronquiolite ou a pneumonia grave têm probabilidade elevada de ocorrência em lactantes com cerca de 6 semanas de idade, com incidência máxima aos 2 meses. A infecção pelo VSR em lactantes e crianças de mais idade resulta em infecção das vias respiratórias menos agressiva do que aquela observada em lactentes com menos de 6 meses de idade. Nas regiões tropicais, as epidemias pelo VSR iniciam-se no outono e vão até a primavera. A reinfeção é freqüente, porém os sintomas resultantes são mais leves, envolvendo as vias aéreas superiores (resfriados). Crianças masculinas jovens apresentam doenças mais severas que as crianças femininas na mesma idade. Fatores ambientais como aglomerações e exposição passiva ao tabaco também estão associados com o desenvolvimento de doenças mais severas. Crianças que não tiveram aleitamento materno apresentam maior risco para infecções graves pelo VSR. É incerto, ainda, se o nível socioeconômico ou algum componente do leite materno tem alguma influência na gravidade da doença. Crianças com doenças cardíacas de base, em especial as que cursam com hipertensão pulmonar, crianças com doença pulmonar crônica e crianças prematuras ou com imunodeficiências apresentam alto risco de infecção grave pelo VSR, evidenciado por altas taxas de admissão em unidades de tratamento intensivo e necessidade de ventilação mecânica.

O VSR multiplica-se nas células das vias aéreas superiores, onde causa um processo inflamatório, com destruição do epitélio, edema e aumento na produção de muco. Quando ocorre envolvimento das vias aéreas inferiores, além das alterações já descritas, ocorre com freqüência hiper-reatividade bronquiolar.

A infecção mais comum causada pelo VSR é a do trato respiratório superior; tais infecções são caracterizadas por coriza, congestão nasal, tosse e febre. Otite média aguda ocorre em um terço das crianças com doença pelo VSR; bactérias têm sido isolados da orelha média de crianças com infecção por VSR. Laringite também ocorre com a infecção pelo VSR, mas a bronquiolite e a pneumonia são as manifestações mais comuns na criança.

Enquanto a maioria dos adolescentes e adultos apresenta doença leve com sintomas localizados nas vias aéreas superiores (rinorréia, tosse e febre baixa), nas crianças menores de dois anos de idade as infecções leves e assintomáticas são raras.

Os sinais de envolvimento do trato respiratório superior comumente precedem por poucos dias (geralmente 2 a 3 dias) o acometimento do trato respiratório inferior, e a febre, quando presente, é baixa. A infecção do trato respiratório inferior é caracterizada por dispnéia, tiragem intercostal e subdiafragmática, dificuldade em sugar e cianose em casos graves. Na bronquiolite, os sibilos são audíveis com ou sem o estetoscópio, e a expiração prolongada e os estertores crepitantes são característicos. O aprisionamento de ar é responsável pela respiração rápida (taquipnéia), pelo rebaixamento do fígado e baço, e pelo típico padrão radiográfico de hiperinsuflação, com infiltrado intersticial difuso e espessamento peribrônquico. Atelectasias segmentares, com resolução espontânea, são freqüentemente observadas, principalmente entre os prematuros. Os casos de bronquiolite graves levam à insuficiência respiratória aguda com broncoespasmo grave, hipóxia moderada a grave e retenção de dióxido de carbono. Em crianças com doença grave, as complicações incluem hipertensão pulmonar e comprometimento cardiovascular requerendo drogas de suporte inotrópico.

Crianças com pneumonia apresentam finas crepitações e padrão radiológico com acometimento alveolar, e consolidação segmentar ou lobar. Embora a superinfecção bacteriana seja rara em países desenvolvidos, ela é muito comum em países em desenvolvimento e a baixa condição social, a desnutrição, a convivência em ambientes aglomerados (dois ou mais indivíduos dividindo o mesmo quarto, freqüência a creches), baixo nível de escolaridade das mães e exposição à fumaça de cigarro no domicílio predispõem à maior gravidade da doença. Este fato explica em parte as altas taxas de mortalidade em nações em desenvolvimento. É comum a ocorrência de reinfecção tanto em crianças quanto em adultos. Embora as reinfecções em todos os grupos etários tendam a ser sintomáticas, a doença limita-se habitualmente às vias aéreas superiores, lembrando um resfriado comum.

## **2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

### **2.1 Critérios de Inclusão**

O período de fornecimento de Palivizumabe ocorrerá entre os meses de abril a agosto de cada ano – período de sazonalidade de circulação do VSR e obedecerá aos seguintes critérios:

- Crianças menores de 6 meses de idade que nasceram prematuras (idade gestacional menor ou igual a 28 semanas), após alta hospitalar;
- Crianças menores de 6 meses de idade, portadoras de patologia congênita com repercussão hemodinâmica importante ou com doença pulmonar crônica da prematuridade, após alta hospitalar.

## **2.2 Critérios de Exclusão**

Pacientes com hipersensibilidade conhecida ao Palivizumabe ou a qualquer de seus excipientes e pacientes com hipersensibilidade conhecida aos demais anticorpos monoclonais humanizadas.

## **3. PALIVIZUMABE**

Palivizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado utilizado para a profilaxia passiva da infecção causada pelo VSR devido a ligação à proteína F do vírus. Está disponível na forma de pó para solução injetável. A reconstituição do pó deverá seguir os procedimentos a seguir:

- Lavar as mãos;
- Remover a lingüeta do frasco-ampola de Palivizumabe liofilizado e limpar a rolha de borracha com álcool a 70% - reservar;
- Aspirar com seringa 0,6 mL de água estéril para injeção (água destilada ou bidestilada);  
Obs.: O uso inadvertido de solução fisiológica a 0,9% pode causar a precipitação da proteína IgG no Palivizumabe o que pode inativar o produto;
- Acrescentar lentamente o conteúdo de 0,6 mL de água estéril para injeção dentro do frasco-ampola de Palivizumabe ao longo da parede interna do mesmo (esse procedimento minimizará a formação de espuma);
- Após o acréscimo de água estéril para a reconstituição de Palivizumabe, inclinar o frasco levemente e girá-lo suavemente 30 segundos - NÃO AGITAR O FRASCO (esse cuidado diminui o risco de formação de espuma);
- O Palivizumabe reconstituído deve permanecer em repouso à temperatura ambiente, durante, no mínimo, 20 minutos, até que a solução fique clara (transparente ou levemente opalescente) – qualquer agitação adicional durante a reconstituição prolongará o tempo de clarificação. A solução de palivizumabe não contém conservante e deve ser administrada no período de 3 horas após a preparação;

- Depois de a solução tornar-se transparente ou levemente opalescente retirar a quantidade necessária e deixar as bolhas e espumas no interior do frasco.
- Depois de reconstituído segundo as instruções, a concentração final é de 100 mg/mL.
- Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

O fabricante alerta para as advertências e precauções de utilização:

*“Após a administração de palivizumabe deverão estar disponíveis, para uso imediato, medicamentos para o tratamento de reações graves de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia.*

*A presença de uma infecção aguda, moderada a grave, ou doença febril pode justificar o adiamento da utilização de palivizumabe, a não ser que o médico assistente considere que a não utilização de palivizumabe constitua um risco maior. Uma doença febril ligeira, como por exemplo infecção ligeira do trato respiratório superior, não é geralmente motivo para adiar a administração de palivizumabe.*

*Como acontece com qualquer injeção intramuscular, palivizumabe deve ser administrado com precaução em doentes com trombocitopenia ou qualquer problema de coagulação.*

*A eficácia de palivizumabe quando administrado em doentes num segundo curso de tratamento uma época seguinte de RSV não foi formalmente investigada em um estudo efetuado com esse objetivo. O possível risco de aumento da infecção pelo RSV na época seguinte àquela em que os doentes foram tratados com palivizumabe, não foi conclusivamente excluído nos estudos efetuados tendo como objetivo este aspecto específico.”*

A dose de Palivizumabe recomendada é de 15 mg/kg de peso corporal, administrada uma vez ao mês, durante os períodos previstos de prevalência de VSR – abril a agosto. O medicamento deverá ser administrado via intramuscular, preferencialmente na face anterolateral da coxa. Volumes de injeção acima de 1 mL deverão ser administrados em doses fracionadas, em diferentes massas musculares. Deverá ser armazenado em temperatura entre 2° e 8 °C, não podendo ser congelado.

A bula do fabricante descreve como efeitos indesejáveis possíveis: febre, nervosismo, reação a injeção, diarreia, rash, elevação de enzimas hepáticas, função hepática anormal, doença do trato respiratório superior, leucopenia, vômito, tosse e rinite.

Palivizumabe é um medicamento novo e reações adversas não descritas podem ocorrer devendo ser notificadas.

O medicamento é contra-indicado para pacientes com hipersensibilidade conhecida à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes, ou a outros anticorpos monoclonais humanizados. Palivizumabe não é indicado para adultos.

#### **4. ADMINISTRAÇÃO**

Os locais para administração de Palivizumabe serão definidos pela SAF por meio de ordem de serviço.

#### **5. BIBLIOGRAFIA**

LOURENÇÃO, L.G.; SALOMÃO JÚNIOR, J.B.; RAHALS, P., *et al.* Infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório em crianças. Pulmão RJ. Volume 14. Nº 1. Jan-Fev-Mar, 2005.

WECKX, L.Y.; FERNANDES, M.M.A.; MONTEIRO, A.I.M.P., *et al.* Optimization Strategy to Minimize Wastage of Palivizumab during the 2008 RSV Season in Sao Paulo, Brazil. Journal of Tropical Pediatrics Advance Access.

ESTRANY, X.C.; QUERO, J.; Hospitalization rates for respiratory syncytial vírus infection in premature infants Born during two consecutive seasons. The Pediatric Infectious disease journal. Volume 20, Nº9, September, 2001.

FELTES, T.F.; CABALKA, A.K., MEISSNER, H.D., *et al.* Palivizumab prophylaxis reduces hospitalization due to Respiratory syncytial virus in young children with Hemodynamically significant congenital heart disease. The Journal of pediatric, October, 2003.

Palivizumab, a Humanized Respiratory Syncytial Virus Monoclonal Antibody, Reduces Hospitalization From Respiratory Syncytial Virus Infection in High-risk Infants. Pediatrics Vol. 102 No. 3 September 1998.

SÃO PAULO. Resolução SS – 249, de 13 de julho de 2007. DOE de 14/07/2007.

FARIÑA, D. Profilaxia da infecção causada pelo VSR em lactentes prematuros na Argentina. Aspectos Epidemiológicos. Sociedade Iberoamericana de Neonatologia – Vírus Sincicial respiratório. São Paulo, agosto, 2009.

FARIÑA, D. Profilaxia da infecção causada pelo VSR em lactentes prematuros na Argentina. Aspectos Epidemiológicos. Sociedade Iberoamericana de Neonatologia – Vírus Sincicial respiratório. São Paulo, agosto, 2009.

## **ANEXO II DA CONSULTA PÚBLICA N.º 0034 DE 25 DE JANEIRO DE 2010**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE O USO DO PALIVIZUMABE INFEÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATORIO**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente \_\_\_\_\_, abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do medicamento **Palivizumabe** para a prevenção de infecção causada pelo **Vírus Sincicial Respiratório**.

Estou ciente de que este medicamento não poderá ser utilizado por outras pessoas, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico \_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter o paciente ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis.

Estou ciente de que o Palivizumabe está indicado para prevenção de Infecções causadas pelo vírus Sincicial Respiratório.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado(a) a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

Podem ocorrer os seguintes efeitos indesejáveis possíveis: febre, nervosismo, reação a injeção, diarreia, rash, elevação de enzimas hepáticas, função hepática anormal, doença do trato respiratório superior, leucopenia, vômito, tosse e rinite.

Contra-indicado em caso hipersensibilidade conhecida à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes, ou a outros anticorpos monoclonais humanizados. Palivizumabe não é indicado para adultos.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar tratando o paciente em quaisquer circunstâncias.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao tratamento do paciente, para fins de pesquisa, desde que assegurado o anonimato.

Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

Paciente:		
Certidão de Nascimento:		
Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )	Idade:	
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Telefone: ( )
Responsável legal:		
Documento de identidade do responsável legal:		
<hr/> Assinatura do responsável legal		

Médico responsável:	CRM:	UF:
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Telefone:

_____ Assinatura e carimbo do médico	_____ Data
---	---------------

Observações:

- 1) O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.
- 2) Este Termo será preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia responsável pela dispensação dos medicamentos e a outra será entregue ao paciente.

### ANEXO III DA CONSULTA PÚBLICA N.º 0034 DE 25 DE JANEIRO DE 2010

#### FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PALIVIZUMABE

Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante)			
<b>NOME DO ESTABELECIMENTO:</b>			
<b>CNES:</b>			
Identificação do Paciente			
<b>NOME DO PACIENTE:</b>			
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>CEP:</b>	<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>UF: MG</b>	
<b>CNS:</b>	<b>DATA DE</b>	<b>SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></b>	
<b>NOME DA MÃE:</b>			
<b>TELEFONE: DDD (    )</b>		<b>CELULAR: : DDD (    )</b>	
Informações Complementares			
<b>IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO:</b>			semanas
<b>GESTAÇÃO:</b> Única <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/>			
<b>PESO DE NASCIMENTO:</b>		<b>ESTATURA DE NASCIMENTO:</b>	
		cm	
<b>TIPO DE PARTO:</b> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/>			
<b>APGAR 1' :</b>	<b>APGAR 5' :</b>	<b>DATA DA ALTA:</b>	
Condições Atuais do Paciente			
<b>PESO ATUAL:</b>		<b>ESTATURA ATUAL:</b>	
		cm	
g			

▪ MENOR DE SEIS MESES DE IDADE, QUE NASCEU PREMATURO (IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 28 SEMANAS), APÓS ALTA HOSPITALAR: SIM  NÃO

▪ MENOR DE SEIS MESES, PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE:

SIM  NÃO

TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

Oxigênio SIM  NÃO  Broncodilatador  
SIM  NÃO

Diurético SIM  NÃO  Corticóide  
inalatório SIM  NÃO

▪ MENOR DE SEIS MESES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA:

SIM  NÃO

▪ MENOR DE SEIS MESES COM CARDIOPATIA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE OU EM TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CONGESTIVA (ICC): SIM  NÃO

*OBS: Além da entrega do xerox da certidão de nascimento, comprovante de residência e do cartão SUS:*

- *para os pacientes prematuros anexar cópia xerox do relatório de alta hospitalar do berçário.*
- *para os pacientes cardiopatas anexar cópia xerox do relatório médico com a descrição da cardiopatia, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos utilizados.*

Solicitação

**NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

**CRM:** **CPF:** **E-MAIL:**

**TELEFONE: ( )** **CELULAR: ( )**

<b>Data:</b> <hr/>	Assinatura
e Carimbo	

**ANEXO IV DA CONSULTA PÚBLICA N.º 0034 DE 25 DE JANEIRO DE 2010**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE PROCESSO – PALIVIZUMABE**

- LME
- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E ESTRATÉGICOS –
  - CÓPIA DO CPF E CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL
  - CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
  - CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
  - CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO
  - RECEITA MÉDICA
  - FORMULÁRIO ESPECÍFICO: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO (ANEXO 1)
  - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
  - RELATÓRIO MÉDICO LEGÍVEL CONSTANDO:
    - DATA
    - IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO E DO PACIENTE
    - INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO E TEMPO DE TRATAMENTO
  - CÓPIA DO RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR DO BERÇÁRIO - PARA OS PACIENTES PREMATUROS
  - CÓPIA DO RELATÓRIO MÉDICO COM A DESCRIÇÃO DA CARDIOPATIA, O GRAU DE HIPERTENSÃO PULMONAR E OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS - PARA OS PACIENTES CARDIOPATAS

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA

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

LOCAL

\* Este texto não substitui o publicado no Órgão Oficial dos Poderes do Estado