

**Portaria nº 06**  
**17 de janeiro de 2011**

*Estabelece formulário de solicitação dos medicamentos de Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg/ml susp. oral ou Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg comprimido*

A Secretária Municipal de Saúde Interina, **Teresinha Aparecida Pachá**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**Considerando** as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

**Considerando** o artigo XIII da Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde que estabelece a promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;

**Considerando** que o uso racional de medicamentos inclui a indicação correta do medicamento, baseada nas principais evidências científicas disponíveis;

**Considerando** a necessidade de se estabelecer fluxo de prescrição e dispensação dos medicamentos Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – susp. Oral e Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido, garantindo o uso nas infecções causadas por bactérias produtoras de betalactamase, originalmente sensíveis a amoxicilina<sup>1</sup>;

**Considerando** que o uso racional de antibióticos é estratégia para diminuir a resistência antimicrobiana;

**Considerando** a REMUME do Município, Portaria nº 01/2011;

**Considerando** a deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica nº 31/2010 de 09 de abril de 2010.

**Resolve:**

**Artigo 1º** - Instituir o formulário de solicitação dos medicamentos Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – susp. Oral e Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido, conforme anexo I.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília - DF, 2010.

**Artigo 2º** - Determinar que a prescrição de Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – susp. Oral e de Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido deve ser acompanhada do formulário, anexo I, documento que autoriza a dispensação do medicamento.

**Artigo 3º** - Determinar que a dispensação de Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – susp. Oral e Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido, deverá ocorrer mediante a apresentação de formulário próprio, anexo I, integralmente preenchido e assinado pelo médico, com letra legível.

**Artigo 4º** - Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

**TERESINHA APARECIDA PACHÁ**  
Secretária Municipal de Saúde Interina

**Anexo I**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO  
- 50 MG + 12,5 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL OU AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO  
DE POTÁSSIO 125 MG – COMPRIMIDO**

**Atenção:** são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: \_\_\_\_\_

PFJ: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Alergia conhecida a antimicrobianos: ( ) não ( ) sim. Qual(is)?  
\_\_\_\_\_

**Medicamento requisitado:**

- ( ) Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – susp. Oral  
( ) Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido.

**Justificativa da indicação:**

- ( ) Continuação de tratamento de infecção intra-abdominal: colangite, apendicite, abscessos causadas por enterococos, *Bacteroides sp.* e algumas enterobacteriaceas.  
( ) Segunda escolha infecções de cavidade oral.  
( ) Segunda escolha para tratamento de \_\_\_\_\_ com falha de 1ª escolha. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:  
\_\_\_\_\_

- ( ) Segunda escolha infecções de pele causadas por *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina.  
]

- ( ) Antibiógrama – microrganismo sensível. Relatar o resultado da cultura e antibiógrama:  
\_\_\_\_\_

**Dose recomendada para crianças<sup>2</sup>:** 20 a 90 mg/kg de amoxicilina, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção.

**Dose recomendada para adultos<sup>1</sup>:** 250 + 62,5 a 500 + 125 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília - DF, 2010.