



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

DELIBERAÇÃO Nº 13/CIR SERRA CATARINENSE/2021

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO ORDINÁRIA, VIA VIDEOCONFERÊNCIA DO DIA 04 DE MAIO DE 2021, NO HORÁRIO DAS 13H30M;

RESOLVE:

APROVAR “AD REFERENDUM” O FLUXO REGIONAL DE SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS - EXPOSIÇÃO AO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS - PEP.

LAGES, 04 DE MAIO DE 2021.


CLAITON CAMARGO DE SOUZA
COORDENADOR DA CIR SERRA CATARINENSE.

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658
E-mail: cmslages@saudelages.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
DIRETORIA DE ARTICULAÇÃO - DIAR
SUPERVISÃO REGIONAL DE LAGES
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - IST/AIDS/HV
DIAF - COMPONENTE ESTRATÉGICO

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE
PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO - PEP

PEP FOI UTILIZADA NO MUNICÍPIO
* ATENTAR SE FOI KIT DE ADULTO, CRIANÇA OU
GESTANTE.

FAZER
NOTIFICAÇÃO
NO SINAN

SOLICITAR REPOSIÇÃO PARA REGIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DO EMAIL
farmaciavelages@gmail.com E dststaid regional@gmail.com, ENVIANDO EM
ANEXO O FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(PROFILAXIA) PREENCHIDO COMPLETA E ADEQUADAMENTE, BEM COMO O
NÚMERO DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN (QUANDO ACIDENTE BIOLÓGICO OU
VIOLÊNCIA). DEVE CONTER NO VERSO DESTE OS LOTES DOS
MEDICAMENTOS FORNECIDOS, COM NOME, CARIMBO E ASSINATURA DO
PROFISSIONAL PRESCRITOR (CRM OU COREN) E DO PACIENTE.

ASSIM QUE A REGIONAL DE SAÚDE CONFIRME O RECEBIMENTO COM O
ADEQUADO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO, A MEDICAÇÃO PARA
REPOSIÇÃO É LIBERADA PARA RETIRADA.

ATENÇÃO!!

O MUNICÍPIO DEVE ATENTAR PARA O VENCIMENTO DOS MEDICAMENTOS QUE POSSUI E
SOLICITAR SUBSTITUIÇÃO COM 4 MESES DE ANTECEDÊNCIA AO VENCIMENTO, PARA
VIABILIZAR REMANEJAMENTO!

CASO O VENCIMENTO SEJA INFERIOR A 4 MESES, O RESPONSÁVEL TERÁ QUE
JUSTIFICAR POR EMAIL O MOTIVO DO ACONTECIDO, DEVIDO A DIFICULDADE DE
REMANEJO DOS MEDICAMENTOS.

Qualquer dúvida falar com Maurício ou Joana, na VE Regional.