

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA



JORNAL OFICIAL

Quarta-feira, 17 de abril de 2013

II

Série

Número 48

Sumário

SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS

Portaria n.º 27/2013

Aprova o modelo de prescrição de cuidados domiciliários respiratórios, abreviadamente designados por CRD, na Região Autónoma da Madeira.

**SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS
SOCIAIS****Portaria n.º 27/2013**

De 16 de abril

No que concerne à prescrição dos cuidados respiratórios domiciliários na Região Autónoma da Madeira, abreviadamente designados por CRD, urge criar um arquétipo que tenha por fito promover a melhoria e o aperfeiçoamento da qualidade de prescrição e consequente redução de despesa pública.

Nestes termos, importa definir com rigor e clareza na Região um modelo uniforme de prescrição de CRD, que consubstancie e otimize as regras de boa prática de prescrição destes cuidados.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea d) do artigo 69.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, na alínea g) do n.º 2 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2012/M, de 1 de junho, manda o Governo Regional da Madeira, pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais, aprovar o seguinte:

Artigo 1.º
Objeto e âmbito

- 1 - É aprovado na Região Autónoma da Madeira o modelo de prescrição de cuidados domiciliários respiratórios, abreviadamente designados por CRD, constante do anexo I à presente Portaria e que dela faz parte integrante.
- 2 - O modelo de prescrição de CRD, ora aprovado, é de utilização obrigatória por todos os prescritores de CRD, no âmbito do Sistema Regional de Saúde.

Artigo 2.º
**Fornecimento e aquisição dos
modelos de prescrição**

- 1 - No âmbito dos serviços de saúde públicos, os modelos de prescrição são fornecidos pelo Serviço de Saúde da Região Autónoma da

Madeira, EPE, abreviadamente designado por SESARAM, EPE.

- 2 - No domínio dos serviços de saúde privados, os modelos de prescrição são fornecidos exclusivamente pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, abreviadamente designado por IASAÚDE, IP-RAM, mediante o pagamento de um preço, cujo valor unitário será fixado e atualizado por despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, sob proposta do IASAÚDE, IP-RAM.

Artigo 3.º
**Norma de preenchimento do modelo
de prescrição**

É obrigatório o preenchimento de todos os quadros do modelo de prescrição de CRD, incluindo os tratamentos não desejados.

Artigo 4.º
Prazo de validade das prescrições

- 1 - As prescrições são válidas pelo período nelas indicado, a contar de forma contínua, da data da sua emissão.
- 2 - As prescrições têm como limite máximo de validade os 90 dias.
- 3 - As prescrições já emitidas e em circulação devem ser substituídas pelos novos modelos de prescrição ora aprovados, até 90 dias após a data de entrada em vigor do presente diploma.

Artigo 5.º
Entrada em vigor

A presente Portaria entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, no Funchal, aos 12 dias do mês de abril de 2013.

O SECRETÁRIO REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS,
Francisco Jardim Ramos

Anexo I, da Portaria n.º 27/2013, de 17 de abril

(a que se refere o n.º 1 do artigo 1.º)



PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS

(Obrigatório preencher todos os quadros, incluindo tratamentos não desejados)

A – Identificação da receita

Nome		Prescrição ²	Local de Prescrição Vinheta	Especialidade
Endereço				<input type="checkbox"/> Inicial
CP-Localidade		<input type="checkbox"/> Continuação	Médico Prescritor Vinheta	Data ¹ :
Data Nascimento	Telefone			<input type="checkbox"/> Modificação
Entidade Responsável	Nº Utente			

B – Tratamentos

Tratamentos	Sim	Não	Data Início	Data Fim ³	Oxigenoterapia	Débito L/min	Horas /Dia	Sistema Nebulização	Designação	Produto	Neb/Dia	Data Fim ³	
Oxigenoterapia					<input type="checkbox"/> Gasoso			<input type="checkbox"/> Ultrasónico					
Inaloterapia					<input type="checkbox"/> Concentrador			<input type="checkbox"/> Electrónico					
Ventiloterapia					<input type="checkbox"/> Líquido			<input type="checkbox"/> Pneumático					
					- Gerador								
					- Nebulizador 1								
					- Nebulizador 2								

Ventiloterapia	Nome	CPAP EPAP	IPAP	FR	I/E Ti min-max	VC	Rampa/Trigger	Horas/Dia
<input type="checkbox"/> CPAP								
<input type="checkbox"/> Auto CPAP								
<input type="checkbox"/> Bi-nível								
<input type="checkbox"/> Volumétrico								

C – Equipamentos

Equipamentos	Sim	Não	Data Início	Interfaces e Acessórios			
Oxímetro				<input type="checkbox"/> Máscara nasal	<input type="checkbox"/> Óculos nasais		
Monitor Cardiorespiratório				<input type="checkbox"/> Máscara facial	<input type="checkbox"/> Sonda nasal		
Aspirador secreções (portátil? <input type="checkbox"/>)				<input type="checkbox"/> Peça Bucal	<input type="checkbox"/> Cânula Traqueostomia		
In-Exsufador				<input type="checkbox"/> Humificador para Ventilador			
Ressuscitador Manual							

PARTE II – Diagnósticos e Fundamentação Clínica e Funcional da Prescrição

Diagnósticos

<input type="checkbox"/> DPOC	<input type="checkbox"/> Pneumoconiose	<input type="checkbox"/> Cifoescoliose
<input type="checkbox"/> Fibrose Pulmonar	<input type="checkbox"/> Sequelas TP	<input type="checkbox"/> Síndrome Apneia Sono
<input type="checkbox"/> Bronquiectasias	<input type="checkbox"/> Bronquiolite obliterante	<input type="checkbox"/> Síndrome de Overlap
<input type="checkbox"/> Fibrose Quística	<input type="checkbox"/> Doença Neuromuscular	<input type="checkbox"/> S. Obesidade Hipoventilação
<input type="checkbox"/> Displasia Broncopulmonar	<input type="checkbox"/> Asma Persistente Grave	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca
	<input type="checkbox"/> Outro (justificar):	

Avaliação Clínica

<input type="checkbox"/> Fumador	<input type="checkbox"/> Ex-fum.	<input type="checkbox"/> Não Fumador
<input type="checkbox"/> Estabilidade Clínica ⁴		
<input type="checkbox"/> Presença ou antecedentes de Insuficiência Cardíaca		
<input type="checkbox"/> Cor Pulmonale		

Data:	Função Respiratória	
	Real	% Teórico
FVC ⁵		
FEV1 ⁵		
FEV1/FVC ⁵		
TLC ⁶		
FRC ⁶		
DLCO ⁶ VA? <input type="checkbox"/>		

Data:	Gasometria ⁵	
pH		
PaCO2		
PaO2		
HCO3		
BE		
Sat O2		

Data:	Polissonografia ou Registo Simplificado Sono ⁵	
IAH/RDI		
% Sat. < 90 %		
Data		
Hematócrito ⁵		
Valor		

NOTAS:

1 – Data de preenchimento da folha

2 – Início, modificação ou continuação da prescrição pelo período de 3 meses.

Se "Continuação" não preencher mais

3 – Prescrição inferior a um trimestre

4 – Período mínimo de 3 meses pós última agudização

5 – Obrigatória e em estabilidade clínica ou indicar o motivo da não colaboração (crianças ou adultos com incapacidade, urgência)

6 – Facultativo

Anexo I, da Portaria n.º 27/2013, de 17 de abril
(verso do modelo de prescrição constante do anexo I)

**REGRAS DE PREENCHIMENTO DA FOLHA DE PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS
RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS.**

A prescrição inicial dos cuidados domiciliários respiratórios deverá obedecer ao princípio da diferenciação e competência e ser orientada pela evidência científica vigente. Isto significa que os médicos prescritores deverão ter competência creditada na área respetiva e acesso aos meios técnicos necessários à prescrição.

A folha de prescrição inclui quatro componentes: de identificação, de prescrição, de fundamentação clínica e temporal.

Na componente de identificação incluem-se campos destinados ao local de prescrição, ao prescritor e ao doente.

Na componente de prescrição inclui a caracterização do tipo de prescrição: inicial, continuação ou modificação.

No caso de ser uma prescrição inicial ou de modificação é absolutamente obrigatório o preenchimento de todos os campos.

Em caso de prescrição do tipo continuação, apenas os campos relativos ao tipo de tratamento continuado.

Sublinhe-se que a especificação de tratamento (s) e respetivo (s) equipamento (s) se rege pelo princípio de preenchimento obrigatório de todos os campos.

A componente de fundamentação clínica inclui o diagnóstico e parâmetros de avaliação funcional respiratória que justificam a prescrição.

A componente temporal impõe que a prescrição tenha a validade máxima de noventa dias, finda a qual a prescrição terá de ser renovada.

CORRESPONDÊNCIA

Toda a correspondência relativa a anúncios a assinaturas do Jornal Oficial deve ser dirigida à Direção Regional da Administração da Justiça.

PUBLICAÇÕES

Os preços por lauda ou por fração de lauda de anúncio são os seguintes:

Uma lauda	€15,91 cada	€15,91;
Duas laudas	€17,34 cada	€34,68;
Três laudas	€28,66 cada	€85,98;
Quatro laudas.....	€30,56 cada	€122,24;
Cinco laudas	€31,74 cada	€158,70;
Seis ou mais laudas.....	€38,56 cada	€231,36

EXEMPLAR

A estes valores acresce o imposto devido.

ASSINATURAS

Números e Suplementos - Preço por página € 0,29

	Anual	Semestral
Uma Série.....	€27,66	€13,75;
Duas Séries.....	€52,38	€26,28;
Três Séries.....	€63,78	€31,95;
Completa	€74,98	€37,19.

A estes valores acrescem os portes de correio, (Portaria n.º 1/2006, de 13 de Janeiro) e o imposto devido.

EXECUÇÃO GRÁFICA
IMPRESSÃO
DEPÓSITO LEGAL

Departamento do Jornal Oficial
Departamento do Jornal Oficial
Número 181952/02

Preço deste número: €1,83 (IVA incluído)