

MOVIMENTO MENSAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE (PET)

Município: _____ Unidade de Saúde: _____ Telefone: _____ Mês/Ano: _____

Nº de Sintomático Respiratório submetido à Baciloscopia / TRM-TB / Cultura: _____ Nº de exames positivos: _____

| Medicamentos | Unidade | Saldo do mês anterior | Movimentação de Estoque | | | | Saldo Atual _/_/_ | Prazo de validade (Por Lote) | Nº de pacientes em tratamento | Quantidade Solicitada | Quantidade Liberada pela SES |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------|------------|--------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | | Recebido da SES | Dispensado | Remanejado | Inutilizado (Data) | | | | | |
| Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg (RHZE - 1ª Fase) | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg (RH - 2ª Fase) | Cápsula | | | | | | | | | | |
| Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg (RH - 2ª Fase) | Cápsula | | | | | | | | | | |
| Rifampicina 75mg + Isoniazida 50mg + Pirazinamida 150mg (RHZ - 1ª Fase) | Dispensível | | | | | | | | | | |
| RIFAMPICINA 75mg + ISONIAZIDA 50mg (RH - 2ª Fase) | Dispensível | | | | | | | | | | |
| Rifampicina 300mg | Cápsula | | | | | | | | | | |
| Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Rifapentina 150mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Isoniazida 100mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Isoniazida 300mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Estreptomicina 1g | Frasco/ Ampola | | | | | | | | | | |
| Etambutol 400 mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Pirazinamida 500 mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Pirazinamida 150 mg | Dispensível | | | | | | | | | | |
| Pirazinamida Suspensão Oral 30mg/ml | Frasco | | | | | | | | | | |
| Rifampicina Suspensão Oral 20mg/ml | Frasco | | | | | | | | | | |
| Cloridrato de Piridoxina 50mg | Comprimido | | | | | | | | | | |
| Rifabutina 150mg | Cápsula | | | | | | | | | | |
| PPD – RT-23 com 15 doses | Frasco | | | | | | | | | | |
| PPD – 5UT/0,1 mL. | Frasco | | | | | | | | | | |

Nota: O PPD quando solicitado, deverá vir acompanhado de uma caixa pequena de isopor com gelo reciclável, para transporte do mesmo.

Observações: _____

Responsável pelo controle: _____

Assinatura e carimbo (Farmacêutico ou Enfermeiro)

Visto/Data _____

(Técnico da SES)

Versão 02/2025



INSTRUCIONAL PARA O PREENCHIMENTO DO MOVIMENTO MENSAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE (MMIPET)

➤ **Nº de SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO submetido à BACIOSCOPIA/TRM/CULTURA:** número de pessoas que compareceram à Unidade de Saúde e realizaram exame de baciloscopia/TRM/cultura para diagnóstico da Tuberculose. Esta informação deverá ser coletada do **Livro de Registro de Sintomático Respiratório e do Livro de Registro do Laboratório.**

Campo 1: MEDICAMENTOS - Estão relacionados todos os medicamentos e insumos de uso do PET.

Campo 2: UNIDADE – Forma como está sendo dispensado o medicamento

Campo 3: SALDO DO MÊS ANTERIOR - Para preenchimento deste campo, será necessário ter em mãos a cópia do MOVIMENTO MENSAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE do mês anterior. Tendo a cópia, repassar os quantitativos do SALDO ATUAL para este campo. Caso a Unidade de Saúde não tenha a cópia ou é a 1ª vez que está informando o estoque de tuberculostáticos, será necessário recorrer à prateleira e contar cada item do medicamento e preencher este campo com os quantitativos e, sendo a 1ª vez, todos os demais campos estarão com traço e o último campo, quantidade solicitada para o próximo mês, preenchido, conforme a solicitação.

Campo 4: RECEBIDO DA SES – Repassar os quantitativos do MMIPET do mês anterior referente ao campo: QUANTIDADE SOLICITADA PARA O PRÓXIMO MÊS, para este campo. Caso a Unidade de Saúde não tenha a cópia ou é a 1ª vez que está informando o estoque de tuberculostáticos, não será necessário o preenchimento deste campo. Este campo será somado ao campo anterior (campo 3).

Campo 5: DISPENSADO – Refere-se ao quantitativo de medicamento dispensado aos pacientes no mês. Este campo será subtraído ao campo anterior (campo 4).

Campo 6: REMANEJADO – Refere-se ao quantitativo de medicamento remanejado à outra U.S./Município ou a Assistência Farmacêutica. Este campo será subtraído ao campo anterior (campo 5).

Campo 7: INUTILIZADO/DATA – Refere-se ao quantitativo de medicamentos que perderam a validade e/ou com alteração de cor e/ou consistência (devido ao calor) ou se houver quebrado algum frasco de vidro (referência para comprimidos/ cápsulas/ xarope - líquidos). Informar a data de validade. Este campo será subtraído ao campo anterior (campo 6).

Campo 8: SALDO ATUAL/DATA – Após efetuar as operações de adição e subtração, preencher este campo com o resultado. Informar a data.

Campo 9: PRAZO DE VALIDADE (por lote) – Para preencher este campo será necessário anotar o quantitativo de cada medicamento por LOTE, após a verificação do estoque e a data de validade de cada LOTE do medicamento.

Campo 10: Nº DE PACIENTES EM TRATAMENTO – Preencher este campo com o número de pacientes que estão fazendo uso de cada medicamento. Para as linhas do - PPD – RT-23 com 15 doses e PPD – 5UT – será necessário preencher o nº de frascos utilizados no mês.

Campo 11: QUANTIDADE SOLICITADA PARA O PRÓXIMO MÊS – Preencher este campo de acordo com a necessidade da Unidade de Saúde, pois será levado em conta o saldo atual, o prazo de validade e o nº de pacientes em tratamento. Após a análise, preencher este campo com o quantitativo necessário para o próximo mês.

Campo 12: QUANTIDADE LIBERADA PELA SES – Campo reservado para o preenchimento dos técnicos da PET/SES.

NOTA: PET – Programa de Eliminação da Tuberculose.

MMIPET – Movimento Mensal de Medicamentos e Insumos do Programa de Eliminação da Tuberculose

SES- Secretaria de Estado da Saúde.