O despacho n.º 13382/2012, publicado na 2ª série do Diário da República a 12 de outubro de 2012, estabelece que a prescrição e dispensa de medicamentos em ambulatório, pela farmácia hospitalar, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrónica. Estabelece ainda que as unidades hospitalares devem comunicar os dados da prescrição e da dispensa de forma regular por interface online para o repositório central de monitorização das prescrições.

Para o efeito do envio da informação citada, a SPMS disponibiliza na sua plataforma de integração os serviços para integração com os softwares de prescrição e dispensa, de acordo com as especificações técnicas publicadas.

Com o preenchimento deste requerimento pelo diretor dos Serviços farmacêuticos, formaliza-se o processo de pedido de credencias para o envio da informação por WebService.

Após o seu preenchimento deve enviar o formulário para: [servicedesk@spms.min-saude.pt](mailto:servicedesk@spms.min-saude.pt)

Assunto: PEMH – Credenciais de acesso por parte da farmácia hospitalar

Caso não possua assinatura digital, além do envio digital tem que enviar por correio para:

Centro de Suporte dos SPMS, EPE

Requerimento para acesso aos serviços de prescrição e dispensa de Medicamentos para dispensa em regime de ambulatório Hospitalar

Av. João Crisóstomo, nº 9 – 3º piso | 1049-062 Lisboa.

1. Farmácia Hospitalar

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação do Hospital/ Centro Hospitalar no qual a farmácia está inserida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NIF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Identificação da Unidade Hospitalar:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (A preencher caso existe mais do que uma farmácia)  Morada da Farmácia: | | | | | | |
| Código Postal: | |  | | Localidade: |  | |
|  | | | | | | |
| Nome do Diretor dos Serviços Farmacêuticos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº da Ordem dos Farmacêuticos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Pessoa de Contacto: | |  | | | | |
| Telefone: |  | | Telemóvel: |  | E-mail: |  |
|  | | | | | | |

1. Software Utilizado na dispensa de medicamentos para ambulatório Hospitalar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa Responsável |  | | |
| Designação da aplicação/módulo: |  | Versão n.º: |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa Responsável |  | | |
| Designação da aplicação/módulo: |  | Versão n.º: |  |
|  | | | |

1. Software Utilizado na prescrição eletrónica de medicamentos para dispensa ambulatório Hospitalar (Caso seja diferente do sw de dispensa)
2. Declaração e identificação do requerente

|  |
| --- |
| Declaro que a informação prestada neste formulário está correta e completa e se surgir alguma alteração comunico à SPMS,EPE através do servicedesk@spms.min-saude.pt  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Diretor dos Serviços farmacêuticos)  (assinatura digital) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do pedido (aaaa-mm-dd): \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A preencher pelos serviços da SPMS**

Nº do Ticket:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código atribuído à Farmácia Hospitalar para efeitos de envio de informação por webservice :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de envio à Farmácia Hospitalar (aaaa-mm-dd): \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_

Validado por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data(aaaa-mm-dd): \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_