

Orientação para assinatura digital dos formulários

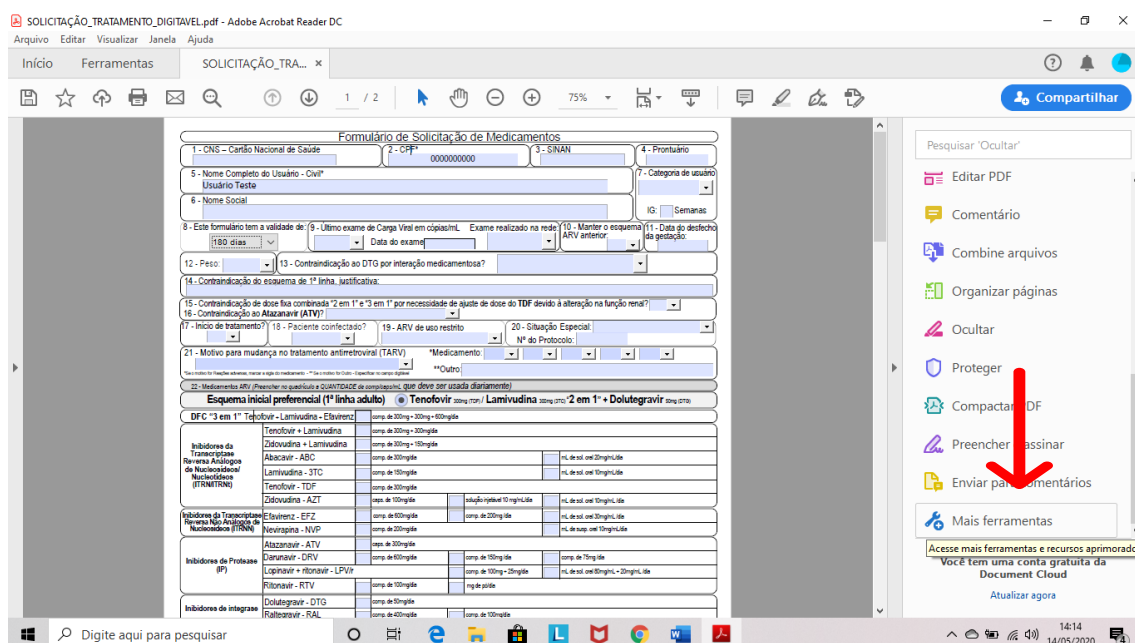
1º passo: Obter a assinatura eletrônica, por meio de certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (**ICP-Brasil modelo A3, cartão ou token**)

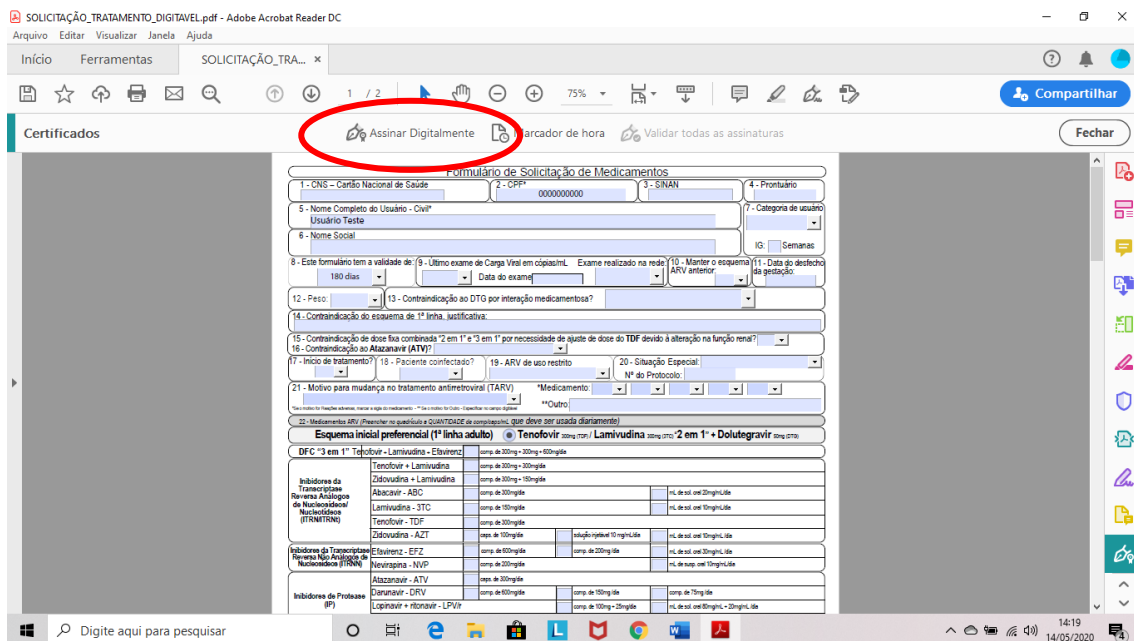
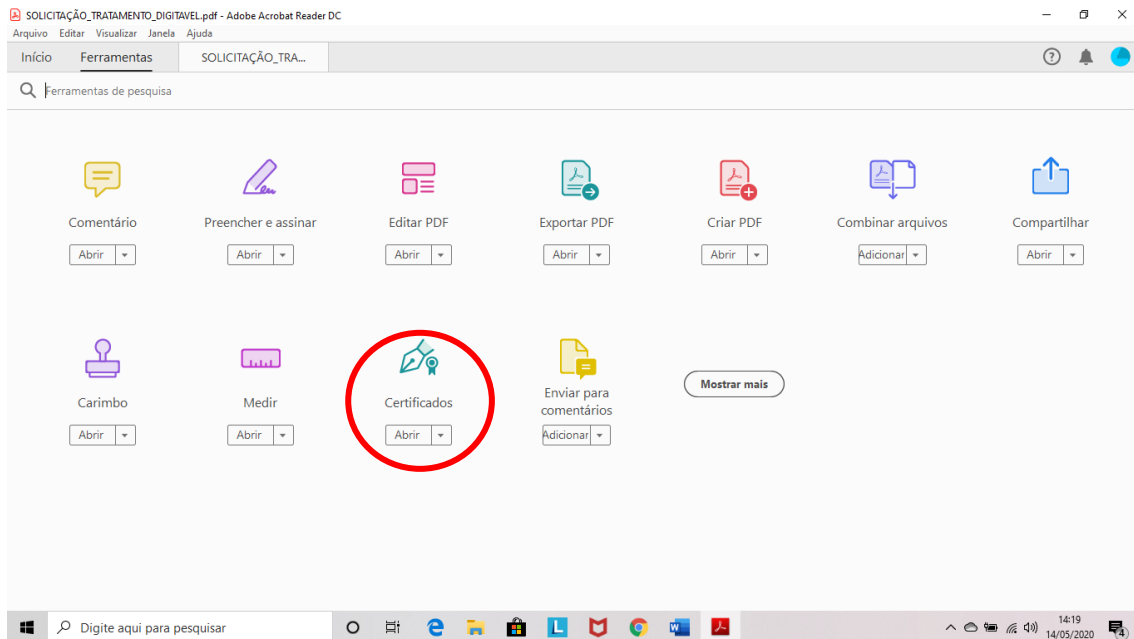
Na página do Conselho Federal de Medicina (<http://portal.cfm.org.br/crmdigital/>) é possível consultar condições especiais para médicos obterem o certificado, por meio de um termo de cooperação técnica que o CFM estabeleceu com três AC (Autoridades Certificadoras) para oferecer o certificado digital do tipo PF A3.

2º passo: Após a obtenção do certificado digital, na página http://azt.aims.gov.br/documentos/lista_doc.php procure o formulário (versão PDF digitável) do documento que você deseja

3º passo: Preencha o documento em questão. Por exemplo, formulário de dispensação de ARV – Tratamento, com os dados do paciente e a prescrição, utilizando o programa **Adobe Acrobat Reader**. Caso seu computador não possua esse *software* instalado, faça o *download* por aqui: <https://get.adobe.com/br/reader/>

4º passo: Após finalizar a prescrição ou o preenchimento do documento em questão:





SOLICITAÇÃO_TRATAMENTO_DIGITAVEL.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Início Ferramentas SOLICITAÇÃO_TRA...

1 / 2 75%

Compartilhar

Certificados Assinar Digitalmente Marcador de hora Validar todas as assinaturas Fechar

Formulário de Solicitação de Medicamentos

1 - CNIS - Cartão Nacional de Saúde 2 - CPF 000000000 3 - SINAN 4 - Profissional

5 - Nome Completo do Usuário - CNIS Usuário Teste 7 - Categoria de usuário

6 - Nome Social

8 - Este formulário tem 180 dias

13 - Peso

14 - Contaminação

15 - Contaminação

16 - Contaminação

17 - Início de tratamento

Acrobat Reader

Com o mouse, clique e arraste para desenhar a área na qual exibir a assinatura. Quando terminar de arrastar a área desejada, passará à próxima etapa do processo de assinatura.

☐ Não mostrar esta mensagem novamente

OK

21 - Motivo para mudança no tratamento antiretroviral (TARV) Medicamento: Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) 2 em 1 + Dolutegravir 50mg (DTG)

22 - Medicamento ARV (Preencher no quadrado a QUANTIDADE de comprimidos, que deve ser usada diariamente)

Esquema inicial preferencial (1ª linha adulto)

Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	Comprimidos	Comprimidos	Comprimidos
Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg		
Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg		
Abacavir + ABC	comp. de 300mg	1L de sol. oral 20mg/mL	
Lamivudina - 3TC	comp. de 300mg		1L de sol. oral 10mg/mL
Tenofovir - TDF	comp. de 300mg		
Zidovudina - AZT	comp. de 300mg	solução injetável 10 mg/mL	1L de sol. oral 10mg/mL
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN)			
Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg	comp. de 200mg	1L de sol. oral 20mg/mL
Nevirapina - NVP	comp. de 200mg		1L de sol. oral 10mg/mL
Atazanavir - ATV	comp. de 300mg		
Inibidores da Protease (IP)			
Darunavir - DRV	comp. de 600mg	comp. de 150mg	comp. de 75mg
Lopinavir + Ritonavir - LPV/r	comp. de 400mg	comp. de 100mg + 50mg	1L de sol. oral 20mg/mL + 20mg/mL
Ritonavir - RTV	comp. de 100mg		
Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg		
Inibidores de integrase			
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg	comp. de 100mg	
Darunavir - DRV	comp. de 600mg	comp. de 150mg	comp. de 75mg
Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg		
Medicamentos de uso restrito			
Enfuvirtida - T-20	Prescr. esp. de 300mg		
Etravirina - ETR	comp. de 100mg	comp. de 200mg	
Maraviroc - MVR	comp. de 100mg		
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg	comp. de 100mg	
Tiplivanir - TPV	comp. de 250mg		

23 - Prescritor CRM: RMS:

24 - Recibo para preenchimento exclusivo da Unidade Dispensadora e de Medicamento

1ª dispensação Data: Dispensação para dias: 2ª dispensação Data: Dispensação para dias: 3ª dispensação Data: Dispensação para dias: 4ª dispensação Data: Dispensação para dias: 5ª dispensação Data: Dispensação para dias: 6ª dispensação Data: Dispensação para dias:

SOLICITAÇÃO_TRATAMENTO_DIGITAVEL.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Início Ferramentas SOLICITAÇÃO_TRA...

1 / 2 75%

Compartilhar

Certificados Assinar Digitalmente Marcador de hora Validar todas as assinaturas Fechar

Formulário de Solicitação de Medicamentos

1 - CNIS - Cartão Nacional de Saúde 2 - CPF 000000000 3 - SINAN 4 - Profissional

5 - Nome Completo do Usuário - CNIS Usuário Teste 7 - Categoria de usuário

6 - Nome Social

8 - Este formulário tem 180 dias

13 - Peso

14 - Contaminação

15 - Contaminação

16 - Contaminação

17 - Início de tratamento

Acrobat Reader

Com o mouse, clique e arraste para desenhar a área na qual exibir a assinatura. Quando terminar de arrastar a área desejada, passará à próxima etapa do processo de assinatura.

☐ Não mostrar esta mensagem novamente

OK

21 - Motivo para mudança no tratamento antiretroviral (TARV) Medicamento: Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) 2 em 1 + Dolutegravir 50mg (DTG)

22 - Medicamento ARV (Preencher no quadrado a QUANTIDADE de comprimidos, que deve ser usada diariamente)

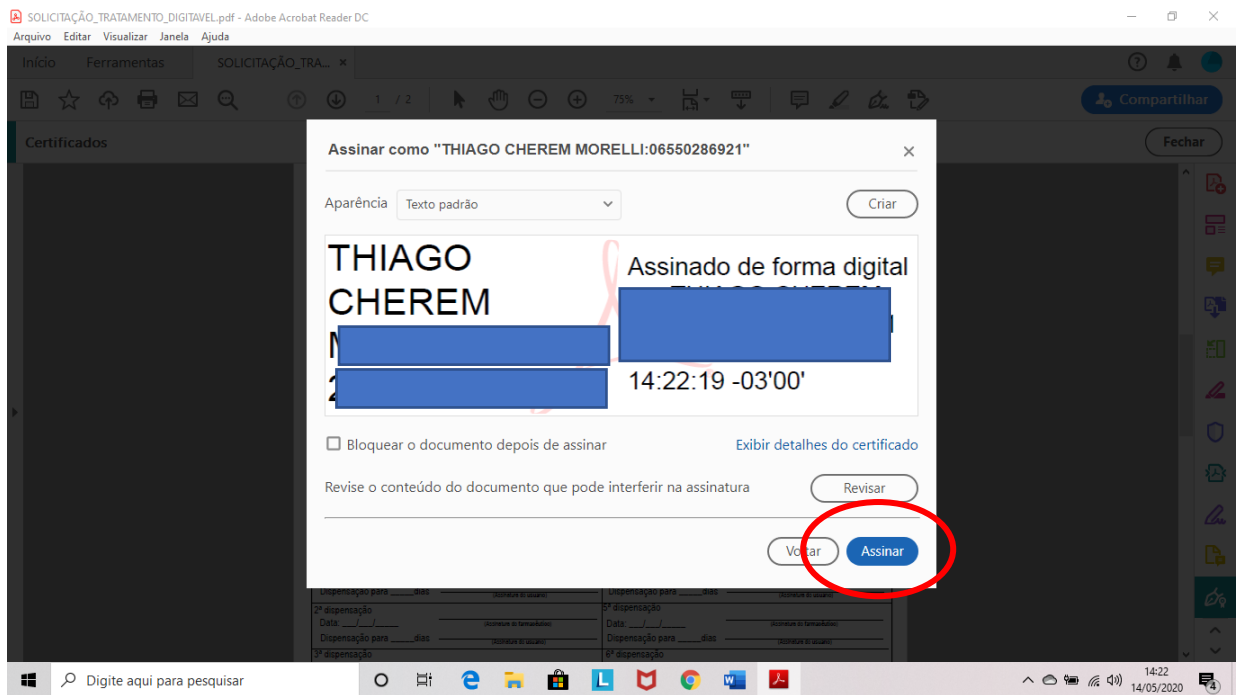
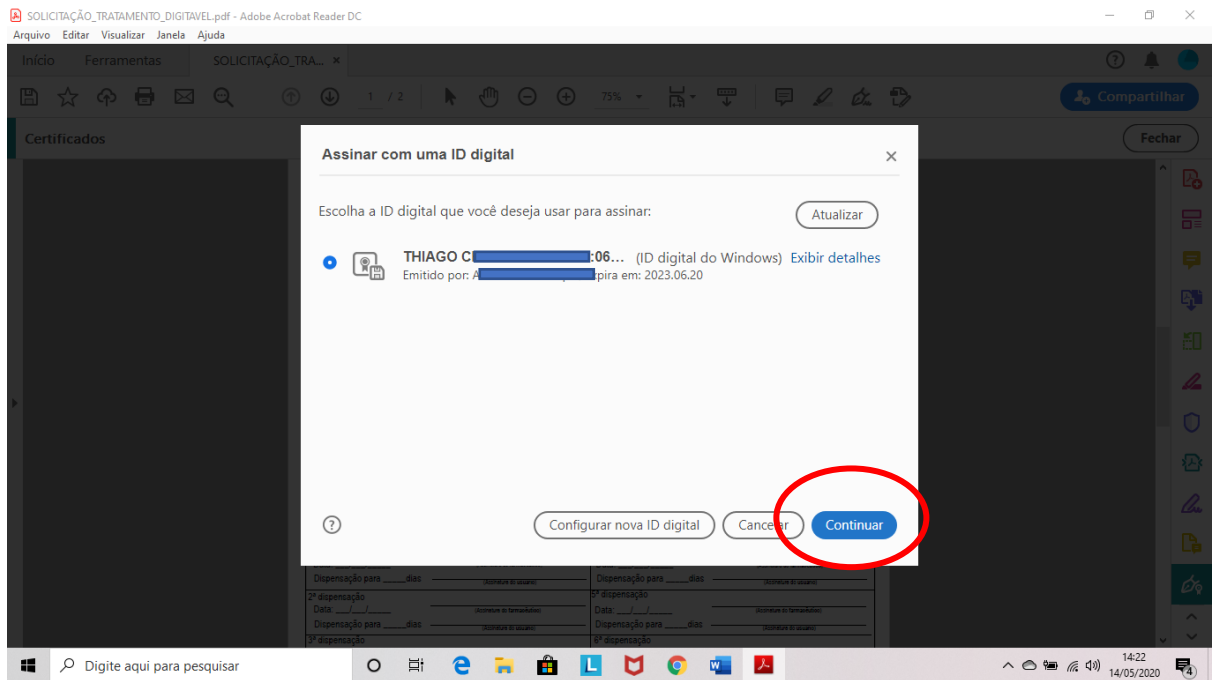
Esquema inicial preferencial (1ª linha adulto)

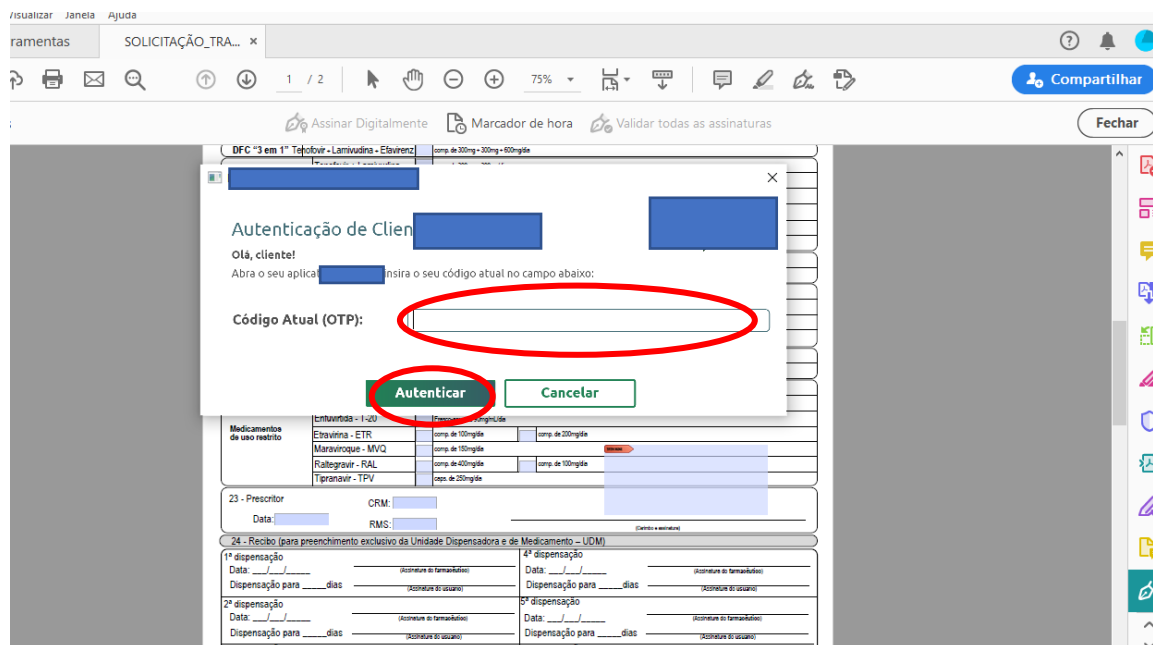
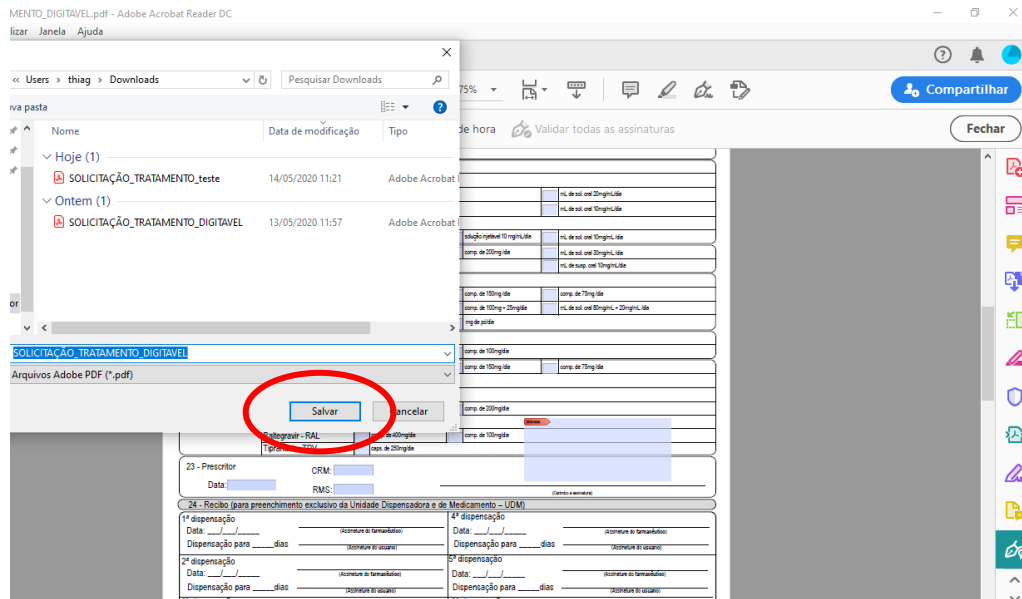
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	Comprimidos	Comprimidos	Comprimidos
Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg		
Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg		
Abacavir + ABC	comp. de 300mg	1L de sol. oral 20mg/mL	
Lamivudina - 3TC	comp. de 300mg		1L de sol. oral 10mg/mL
Tenofovir - TDF	comp. de 300mg		
Zidovudina - AZT	comp. de 300mg	solução injetável 10 mg/mL	1L de sol. oral 10mg/mL
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN)			
Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg	comp. de 200mg	1L de sol. oral 20mg/mL
Nevirapina - NVP	comp. de 200mg		1L de sol. oral 10mg/mL
Atazanavir - ATV	comp. de 300mg		
Inibidores da Protease (IP)			
Darunavir - DRV	comp. de 600mg	comp. de 150mg	comp. de 75mg
Lopinavir + Ritonavir - LPV/r	comp. de 400mg	comp. de 100mg + 50mg	1L de sol. oral 20mg/mL + 20mg/mL
Ritonavir - RTV	comp. de 100mg		
Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg		
Inibidores de integrase			
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg	comp. de 100mg	
Darunavir - DRV	comp. de 600mg	comp. de 150mg	comp. de 75mg
Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg		
Medicamentos de uso restrito			
Enfuvirtida - T-20	Prescr. esp. de 300mg		
Etravirina - ETR	comp. de 100mg	comp. de 200mg	
Maraviroc - MVR	comp. de 100mg		
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg	comp. de 100mg	
Tiplivanir - TPV	comp. de 250mg		

23 - Prescritor CRM: RMS:

24 - Recibo para preenchimento exclusivo da Unidade Dispensadora e de Medicamento

1ª dispensação Data: Dispensação para dias: 2ª dispensação Data: Dispensação para dias: 3ª dispensação Data: Dispensação para dias: 4ª dispensação Data: Dispensação para dias: 5ª dispensação Data: Dispensação para dias: 6ª dispensação Data: Dispensação para dias:





DFC "3 em 1"	Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz	comp. de 300mg + 300mg + 600mg/dia		
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleotídeos (ITRNI/ITRNT)	Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg/dia		
	Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 150mg/dia		
	Abacavir - ABC	comp. de 300mg/dia		ml. de sol. oral 20mg/ml/dia
	Lamivudina - 3TC	comp. de 150mg/dia		ml. de sol. oral 10mg/ml/dia
	Tenofovir - TDF	comp. de 300mg/dia		
	Zidovudina - AZT	caps. de 100mg/dia	solução injetável 10mg/ml/dia	
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleotídeos (ITRNI)	Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg/dia	comp. de 200mg/dia	
	Nevirapina - NVP	comp. de 200mg/dia		ml. de susp. oral 10mg/ml/dia
Inibidores de Protease (IP)	Atazanavir - ATV	caps. de 300mg/dia		
	Darunavir - DRV	comp. de 600mg/dia	comp. de 150mg/dia	comp. de 75mg/dia
	Lopinavir + ritonavir - LPV/r	comp. de 100mg + 25mg/dia		ml. de sol. oral 80mg/ml + 20mg/ml/dia
	Ritonavir - RTV	comp. de 100mg/dia	mg de pó/dia	
Inibidores de integrase	Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg/dia		
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia	
Medicamentos de uso restrito	Darunavir - DRV	comp. de 600mg/dia	comp. de 150mg/dia	comp. de 75mg/dia
	Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg/dia		
	Enfuvirtida - T-20	Póscap. de 90mg/ml/dia		
	Etravirina - ETR	comp. de 100mg/dia	comp. de 200mg/dia	
	Maraviroque - MIVQ	comp. de 150mg/dia		
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia	
	Tipranavir - TPV	caps. de 250mg/dia		
23 - Prescritor	CRM:	THIAGO CHEREM		
Data:	RMS:	Assinado de forma digital por [assinatura] Dados: 2020.05.14 11:21:38 -03'00'		
24 - Recibo (para preenchimento exclusivo da Unidade Dispensadora e do Medicamento - UDM)				
1ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			
2ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			
3ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			
4ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			
5ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			
6ª dispensação	Data: ____/____/____		Assinatura do farmacêutico	
Dispensação para ____ dias	Assinatura do usuário			

5º passo: Para verificar a validade do documento, entre no site

<https://verificador.iti.gov.br/verifier-2.5.2/>



ITI
Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

INÍCIO TERMOS DE USO F.A.Q.

VERIFICADOR DE CONFORMIDADE

Arquivo de assinatura (recomenda-se os formatos .p7s, .xml, .pdf):

SOLICITAÇÃO_TRATAMENTO_teste.pdf

ARQUIVO DE ASSINATURA 1

VERIFICAR CONFORMIDADE

TIPO DE RELATÓRIO

☒ HTML ☐ PDF

A opção HTML mostra o relatório de verificação da assinatura em uma página web, enquanto a opção PDF gera um arquivo que pode ser armazenado localmente.