



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS  
Ministério da Saúde – Unidade III  
SEPN Quadra: 511 Bloco: “C”  
70750-543-Brasília/DF  
Tel. (0xx61) 3448 8008 a 8009

**NOTA TÉCNICA N.º 21/2008 - UAT/PN -DST-AIDS/SVS/MS**

**Assunto: Formulário para solicitação de Enfuvirtida (T-20) 90mg/mL e Darunavir (DRV) 300mg pela Rede Pública de Saúde.**

1. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST e Aids, emite anexo formulário para solicitação dos medicamentos Enfuvirtida e Darunavir.
2. O presente formulário passa a vigorar em detrimento do formulário para solicitação do T-20, constante da **Nota Técnica n.º. 50/2005 – GAB/PN-DST/AIDS/SVS/MS** e será utilizado para ambos os medicamentos: Enfuvirtida (T-20) e Darunavir (DRV/r).
3. Todos os campos do formulário são de preenchimento obrigatório, para que se efetue análise do documento

Brasília, 29 de janeiro de 2008

  
Orival Silva Silveira  
Unidade de Assistência e Tratamento

Aprovo a Nota Técnica  
Em 29 / 01 / 08

  
Mariângela Batista Galvão Simão  
Diretora