

Art.1º Aprovar o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo, junto ao Ministério da Saúde/Fundo Nacional, para o município de São Gabriel do Oeste.

Proposta	Descritivo da Proposta
09032024-073003	Objeto: Aquisição de ônibus para a Associação de Pais e Amigos dos Alunos Excepcionais (APAE) – Rua Albino de Souza Brandão n. 960 Loteamento Capão Redondo II – CNES 5472768, São Gabriel do Oeste, Emenda n. 202439640006, no Valor de R\$ 600.000,00.

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

**MAURICIO SIMÕES CORRÊA**

Secretário de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

**JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORREA**

Presidente do COSEMS

## RESOLUÇÃO CIB/SES N. 579, 13 DE FEVEREIRO DE 2025.

Homologar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da 380ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite, realizada no dia 07 de fevereiro de 2025;

Considerando a Portaria SCTIE/MS n. 53, de novembro de 2012, que tornou pública a decisão de incorporar o medicamento palivizumabe para prevenção da n.nfecção pelo vírus sincicial respiratório (VRS) no âmbito do SUS; Considerando a Nota Técnica Conjunta n. 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe para o tratamento do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no SUS; Considerando a Portaria Conjunta n. 23, de 03 de outubro de 2018, Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, que aprova o Protocolo de Uso do palivizumabe para a Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório no âmbito do SUS;

Considerando a Nota Técnica Conjunta n. 45/2019 - CGAFME/ DAF/SCTIE/MS, que estabelece esclarecimentos sobre a alteração da apresentação farmacêutica do medicamento palivizumabe, indicado na prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no SUS;

Considerando o manual "Uso do Anticorpo Monoclonal palivizumabe durante a Sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório - VSR" – CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 2022, com informações gerais sobre o VSR e palivizumabe;

### RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer o Fluxo de Acesso ao Medicamento Palivizumabe para a Profilaxia de Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul, conforme Anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

**MAURICIO SIMÕES CORRÊA**

Secretário de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

**JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORREA**

Presidente do COSEMS

### ANEXO I

#### Fluxo de acesso ao medicamento palivizumabe para a profilaxia de infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul

##### I - Disposições Gerais

1 – No âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, o fluxo de acesso ao medicamento palivizumabe obedecerá ao disposto na Portaria conjunta nº 23, de 03/10/2018, que aprova o Protocolo de Uso do Palivizumabe para a Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório no âmbito do SUS, e à Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe

para o vírus sincicial respiratório (VSR) no SUS, por meio de ações articuladas entre as áreas técnicas da gestão estadual e municipal que compreendem, principalmente, a Assistência Farmacêutica, a Saúde da Criança e a Vigilância em Saúde.

2 - O VSR é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.

3 - No Mato Grosso do Sul, a sazonalidade do VSR vai de março a julho, com início das aplicações em fevereiro.

4 - O palivizumabe, integrante do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, será disponibilizado pelo Ministério da Saúde à Assistência Farmacêutica Estadual, que será a responsável pelo controle de estoque do fármaco, por meio de sistema informatizado. A Logística Farmacêutica Estadual será a responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição do fármaco.

5 - O fornecimento do palivizumabe deverá obedecer aos critérios de inclusão do protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do SUS, estipulados na Portaria Conjunta nº 23, de 03/10/2018:

5.1 - Crianças com menos de 1 ano de idade (11 meses e 29 dias) que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (28 semanas e 6 dias).

5.2 - Crianças com até 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

6 - A posologia recomendada é 15 mg/kg de peso corporal, administrados uma vez por mês durante o período da sazonalidade, no total de, no máximo, cinco aplicações mensais consecutivas. A primeira dose deve ser administrada, sempre que possível, um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR e as quatro doses subsequentes devem ser administradas com intervalos de 30 dias durante este período no total de até 5 doses. O número total de doses por criança dependerá do mês de início das aplicações, variando, assim, de 1 a 5 doses, não se aplicando após o período de sazonalidade do VSR. Caso esteja mantido o critério de inclusão no ano subsequente, novamente o paciente receberá as doses, dentro do período da sazonalidade, conforme explanado anteriormente.

7 - A utilização do palivizumabe em Mato Grosso do Sul primará pela atenção integral e humanizada aos usuários, bem como, pelo uso racional do medicamento.

8 - Os Polos de Aplicação do palivizumabe em Mato Grosso do Sul estão dispostos no quadro abaixo, contemplando as Regiões de Saúde do estado:

Município	Polo de aplicação	Contato para agendamento	Endereço do polo de aplicação	Referência para aplicação
Aquidauana	ESF João André Madsen	67 3240-1400	Rua Estevão Alves Correa 2834, Cidade Nova, Aquidauana/MS CEP: 79200-000	<b>Municípios:</b> Anastácio, Aquidauana, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque.
Campo Grande	Centro de Referência da Mulher Atendimento Materno Infantil-CEM II	67 2020-1590 ou pelo e-mail palivizumabecg@gmail.com	Rua José Ramão Cantero, nº 103, Bairro Chácara Cachoeira, Campo Grande/MS, CEP: 79040-180	<b>Municípios:</b> Bandeirantes, Camapuã, Campo Grande, Corguinho, Jaraguari, Nova Alvorada do Sul, Ribas do Rio Pardo, Rio Negro, Rochedo, São Gabriel do Oeste, Terenos, Alcinoópolis, Coxim, Pedro Gomes, Rio Verde de Mato Grosso, Sonora, Bela Vista, Caracol, Porto Murtinho.  <b>Equipe itinerante do Polo de Aplicação realiza aplicações nos hospitais da capital HUMAP, Santa Casa, Maternidade Cândido Mariano.</b>
	HRMS	Não se aplica	Av. Eng. Lutero Lopes, 36, Conj. Aero Rancho, Campo Grande/MS, CEP: 79084-180	<b>Pacientes internados no hospital HRMS.</b>
Chapadão do Sul	ESF Central de Chapadão do Sul	67 3562-5688 67 98466-6013	Avenida Dezesseis, 952, Centro, Chapadão do Sul/MS, CEP 79560-000	<b>Municípios:</b> Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica, Figueirão, Paraíso das Águas e Paranaíba.

Corumbá	Centro de Especialidades Médicas (CEM)	67 3907-5346	Rua Cabral, 1263 – Centro, Corumbá/MS, CEP: 79330-000	<b>Municípios:</b> Corumbá e Ladário. <b>Pacientes internados no hospital Santa Casa de Corumbá.</b>
Dourados	Policlínica de Atendimento Infante-Juvenil (PAI)	67 3411-9605	R. Frei Antônio, nº 3610, Conjunto Habitacional Terra Roxa	<b>Municípios:</b> Caarapó, Deodópolis, Douradina, Dourados, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Itaporã, Jateí, Laguna Carapã, Rio Brillhante e Vicentina. <b>Pacientes internados nos hospitais HU-UFGD e Mackenzie Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King.</b>
Nova Andradina	ESF São Vicente	67 99633-5725	<b>R: José Heitor de Almeida Camargo, 275, São Vicente de Paulo, Nova Andradina/ MS, CEP:79750-000</b>	<b>Municípios:</b> Anaurilândia, Angélica, Bataporã, Ivinhema, Taquarussu, Ivinhema, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Taquarussu, Eldorado, Iguatemi, Itaquiraí, Japorã, Juti, Mundo Novo, Naviraí.
Ponta Porã	Núcleo Ampliado de Saúde Sônia Cintas	67 3431-9952	<b>Avenida Procurador Wilson Dias de Pinho, S/N- Jardim das Exposições, Ponta Porã/MS, CEP: 79906-018</b>	<b>Municípios:</b> Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas, Tacuru.
Sidrolândia	Unidade de Saúde Jandaia	67 3272-2796 estrategicossidro@gmail.com	<b>Rua: Paraná 1692, Vila Jandaia, Sidrolândia/ MS, CEP 79170-000</b>	<b>Municípios:</b> Bonito, Guia Lopes da Laguna, Jardim, Maracaju e Sidrolândia.
Três Lagoas	Clínica de Pediatria e Ortopedia Dr. Carlos Azambuja Leão	67 98139-0991 clinicadacrianca@treslagoas.ms.gov.br	<b>Rua Egídio Thomé, 2380, Jardim Cangalha, Três Lagoas/MS, CEP: 79600-060</b>	<b>Municípios:</b> Aparecida do Taboado, Inocência, Água Clara, Bataguassu, Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas. <b>Pacientes internados no hospital Nossa Senhora Auxiliadora.</b>

9 – Os Polos de Aplicação, sempre que possível, deverão agrupar as prescrições de vários pacientes em um mesmo dia, desde que preencham os critérios de uso do medicamento, objetivando o uso do mesmo sem desperdício de doses.

10 – Sugerimos aos Polos de Aplicação de Palivizumabe, mediante a características específicas da sazonalidade do VSR, que no período não sazonal, ou seja, no período cujo medicamento não é aplicado, sejam minimizados os estoques do palivizumabe nos serviços, prevenindo qualquer eventual infortúnio ocasionado por vencimento.

11 – Cada Polo de Aplicação deverá designar um profissional de saúde de nível superior para exercer a função de Responsável Técnico (RT), que procederá a análise dos laudos para solicitação do palivizumabe, juntamente com a documentação e procederá a liberação ou não do mesmo.

12 – As normas e rotinas acerca de armazenamento, conservação e transporte, rede assistencial, registro das informações e farmacovigilância obedecerão ao disposto nesses respectivos itens descritos na Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS.

13 – A documentação relativa ao disposto nesta Nota Técnica deverá ficar arquivada em cada Polo de Aplicação, no prazo legal, para fins de controle, avaliação e auditoria.

14 – O presente fluxo deverá ser avaliado anualmente ou sempre que necessário, no sentido de promover adequações que favoreçam a melhoria do acesso e o uso racional do medicamento.

## II – Solicitação do palivizumabe pelo Polo de Aplicação à Assistência Farmacêutica Estadual

15 - A farmácia do Polo de Aplicação terá um estoque inicial para atender a demanda e, uma vez ao mês, sempre

no mês que antecede as aplicações, do dia 20 até no máximo dia 03 do mês que irá realizar a aplicação, solicitará o ressurgimento do estoque à Assistência Farmacêutica Estadual, observado o cronograma de distribuição, por meio de ferramenta informatizada padronizada pela SES.

### III - Distribuição do palivizumabe aos Polos de Aplicação

16 – Para os Polos de Aplicação situados em Campo Grande, a Logística Farmacêutica Estadual fará a distribuição conforme solicitação à Assistência Farmacêutica Estadual e cronograma pré-estabelecido, para:

16.1 – A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da SMS de Campo Grande, onde o Polo de Aplicação da SMS de Campo Grande fará a retirada do medicamento.

1.6.2 – À CAF do HRMS, onde o Polo de Aplicação do HRMS fará a retirada.

17 – Para os Polos de Aplicação localizados no interior do estado, a Logística Farmacêutica Estadual fará a distribuição para a CAF das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Cada SMS deverá comunicar ao respectivo Polo de Aplicação sobre a disponibilidade do medicamento. Com relação ao fluxo de retirada pelo solicitante ou distribuição do palivizumabe pela CAF da SMS, este será definido internamente no município, conforme combinado entre ambos.

### IV – Solicitação do prescritor e Liberação do RT do Polo de Aplicação

18 - O médico que acompanha a criança deverá prescrever o palivizumabe em receita médica com as informações "15mg/kg, uma aplicação a cada 30 dias, em no máximo 5 vezes dentro da sazonalidade", preencher o "Laudo para Solicitação do Palivizumabe" (Anexo II) – disponível no endereço eletrônico da Assistência Farmacêutica Estadual. Nos casos ambulatoriais, orientar os responsáveis pela criança a respeito de todos os documentos (receita + laudo + anexos explicitados no "Laudo para Solicitação do Palivizumabe") que deverão ser entregues ao RT do Polo de Aplicação. Para os pacientes internados, a equipe de saúde deve providenciar a documentação e encaminhar ao RT do Polo.

19 - O Laudo para Solicitação do Palivizumabe e a receita médica com a prescrição do medicamento poderão ser preenchidos uma única vez por ano, no entanto, a cada nova aplicação o peso da criança deve ser atualizado com objetivo de administração da dose correta. Para a primeira aplicação, a receita terá validade de 30 dias a contar da data da prescrição.

20 – O RT do Polo de Aplicação avaliará a documentação devendo todos os anexos ao Laudo para Solicitação do Palivizumabe estarem afixados junto ao laudo, bem como a prescrição (caso seja a primeira aplicação). O RT procederá a liberação ou não, sendo que a ausência de qualquer um dos documentos obrigatórios será impeditivo para liberação e aplicação do medicamento.

21 – Caso não seja liberada a aplicação do palivizumabe pelo RT do Polo de Aplicação, a documentação deverá ser restituída ao setor de origem, nos casos hospitalizados, ou aos responsáveis, nos casos acompanhados ambulatorialmente, com a justificativa da negativa (constante no Laudo) e prestando-se as devidas orientações aos responsáveis pelo paciente.

### V – Dispensação do palivizumabe pela farmácia do Polo de Aplicação para a equipe de saúde

22 – O palivizumabe recebido da SES deverá ficar armazenado na farmácia do Polo de Aplicação.

23 – A equipe de saúde deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe autorizado na farmácia do Polo de Aplicação, para que a mesma dispense o medicamento para administração no paciente pela equipe de saúde.

### VI – Administração do palivizumabe no paciente

24 – A equipe de saúde do Polo de Aplicação deverá pesar a criança a cada mês para atualizar a dose a ser administrada e efetuar a aplicação do palivizumabe conforme técnicas de preparação, conservação e uso recomendados.

25 - A administração deverá ser via intramuscular (IM), com técnica asséptica, de preferência na face anterolateral da coxa, não ultrapassando 1 mL da solução. Volume superior a 1 mL deve ser dividido e aplicado em diferentes grupos musculares, com injeções também de, no máximo, 1 mL por grupo.

26 – Após cada aplicação, a equipe de saúde deverá manter o registro das informações pertinentes como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses no Cartão da Criança, Prontuário do Paciente e outros que julgarem necessários.

#### Profilaxia em pacientes internados

27 - Será realizada a profilaxia de pacientes internados apenas nos hospitais que são Polos de Aplicação ou que recebam equipe itinerante de Polo de Aplicação.

28 – A administração nos pacientes internados deverá ocorrer na UTI Neonatal/UCI/Unidade Pediátrica/UIN/Alojamento Canguru ou outro local no qual o paciente se encontre.

29 - Profilaxia para crianças hospitalizadas ocorrerá durante o período sazonal do VSR, deverá preencher os critérios padronizados, e acontecer da seguinte forma: Em recém-nascidos (RNs) internados que preencham o critério de uso, a aplicação poderá ser iniciada a partir de 7 dias de vida, desde que observada a estabilidade clínica do paciente.

30 - Crianças que receberam palivizumabe durante internação hospitalar, por ocasião de alta hospitalar, deverão

ser encaminhadas para o Polo de Aplicação de referência ao município de residência para seguimento ambulatorial. Para tal, os responsáveis pela criança deverão ser informados quanto ao local para acompanhamento ambulatorial e da importância das demais doses e sobre possíveis eventos adversos, conforme Portaria Conjunta nº 23, de 03/10/2018.

31 - Crianças que tenham iniciado esquema ambulatorial com palivizumabe e que estejam hospitalizadas devido a qualquer causa, não necessariamente infecção viral, devem seguir com as doses do medicamento, conforme previamente agendado, durante a internação (Diretrizes para Manejo da Infecção Causada pelo Vírus sincicial respiratório (VSR), 2011).

#### Profilaxia em pacientes ambulatoriais

32 - A administração nos pacientes ambulatoriais, seja em Polo de Aplicação que é hospital ou não, ocorrerá na Sala de Vacinas ou outro local que atenda às recomendações técnicas dispostas na Portaria nº 23, de de 03/10/2018, Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS e Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.

33 - Os Polos de Aplicação que atendem pacientes ambulatoriais deverão estabelecer e divulgar as datas e horários para aplicação do palivizumabe e realizar o agendamento dos pacientes de continuidade.

34 - Os Polos de Aplicação que atendem pacientes ambulatoriais deverão informar os municípios de abrangência sobre os dias e horários e locais de aplicação do palivizumabe.

35 - Caberá às SMS, através da atenção primária a saúde e ambulatorios especializados e aos Polos de Aplicação, a busca ativa de pacientes que cumprem os requisitos para utilização do medicamento.

36 - A criança deverá ser encaminhada sempre ao mesmo Polo de Aplicação de referência, entretanto, em caso de mudança de residência para outro município, o Polo de origem deverá entrar em contato com o novo Polo e prestar as informações necessárias para continuidade da profilaxia.

#### **VII – Registro da informações**

37 - A Assistência Farmacêutica Estadual e os Polos de Aplicação utilizarão o sistema informatizado nacional de gestão da Assistência Farmacêutica ou sistema próprio com envio dos dados para a Base Nacional de Dados de Assistência Farmacêutica - BNAFAR para controle de estoque do medicamento palivizumabe.

#### **VII – Monitoramento**

38 - Os Polos de Aplicação de Palivizumabe deverão prestar as informações de monitoramento necessárias impreterivelmente até o dia 03 do mês subsequente, mediante envio à ferramenta informatizada padronizada pela SES.

### **ANEXO II LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PALIVIZUMABE**

		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>		
<b>ESTABELECIMENTO:</b>	<b>CNES:</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		
<b>NOME DO PACIENTE:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		
<b>CEP:</b>	<b>MUNICÍPIO RESIDÊNCIA:</b>	<b>UF: MS</b>
<b>CNS:</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	<b>SEXO: M F</b>
<b>NOME DA MÃE:</b>		
<b>TELEFONE: DDD ( )</b>		<b>CELULAR: DDD ( )</b>
<b>OBSERVAÇÕES: ANEXAR CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CNS DO PACIENTE, CPF E RG DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. APRESENTAR RECEITA MÉDICA ORIGINAL E CARTÃO DA CRIANÇA.</b>		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		
<b>IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO:</b>		semanas
<b>GESTÃO:</b> Única    Múltipla		
<b>PESO DE NASCIMENTO:</b>	gramas	<b>ESTATURA DE NASCIMENTO:</b> centímetros
<b>TIPO DE PARTO:</b> Normal    Cesárea    Fórceps		

APGAR 1':	APGAR 5':	CRIANÇA INTERNADA? ( ) SIM ( ) NÃO DATA DA ALTA: ___/___/___
<b>CONDIÇÕES ATUAIS DO PACIENTE</b>		
PESO ATUAL:	gramas	ESTATURA ATUAL: centímetros
<b>CRITÉRIO DE INCLUSÃO</b>		
( ) CRIANÇA COM MENOS DE 1 ANO DE IDADE (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS) QUE NASCEU PREMATURA COM IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 28 SEMANAS E 6 DIAS.		
<b>OBSERVAÇÕES: OBRIGATÓRIO ANEXAR A CÓPIA DO RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR DA CRIANÇA, FORNECIDO PELO HOSPITAL.</b>		
( ) CRIANÇA COM ATÉ 2 ANOS DE IDADE (ATÉ 1 ANO, 11 MESES E 29 DIAS) COM DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE (DPCP).		
TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:		
	OXIGÊNIO	SIM NÃO
	DIURÉTICO	SIM NÃO
	CORTICÓIDE	SIM NÃO
<b>OBSERVAÇÕES: OBRIGATÓRIO ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO COM A DESCRIÇÃO DA DOENÇA E MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELO PACIENTE (SUGESTÃO DE MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO-ANEXO III), COM DATA INFERIOR A 180 DIAS.</b>		
( ) CRIANÇA COM ATÉ 2 ANOS DE IDADE (ATÉ 1 ANO, 11 MESES E 29 DIAS) COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA DEMONSTRADA.		
<b>OBSERVAÇÕES: OBRIGATÓRIO ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO COM A DESCRIÇÃO DA DOENÇA E MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELO PACIENTE (SUGESTÃO DE MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO-ANEXO IV), COM DATA INFERIOR A 180 DIAS, E CÓPIA DO LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA MAIS RECENTE.</b>		
<b>DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		
TELEFONE: DDD ( )		
Data da solicitação: / /		
_____ Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante		
<b>AUTORIZAÇÃO (POLO DE APLICAÇÃO)</b>		
Autorizado o Palivizumabe para aplicação. A liberação do Palivizumabe não foi autorizada por não atender a critério estabelecido no PCDT. A liberação do Palivizumabe não foi autorizada por falta de informações necessárias para análise da solicitação. A liberação do Palivizumabe não foi autorizada, pois _____ _____ (justificativa).		
Data: / /	_____ Assinatura e Carimbo do RT do Polo de Aplicação	

### ANEXO III RELATÓRIO MÉDICO

#### Doença Pulmonar Crônica (até dois anos – 1 ano 11 meses e 29 dias)

\_\_\_\_\_ (Nome do paciente) preencheu os critérios de doença pulmonar crônica (displasia broncopulmonar). Encontra-se necessitando de um ou mais dos seguintes tratamentos de suporte durante os seis últimos meses, antes do início da segunda sazonalidade do VSR (descrever o nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira-DCB, dosagem e posologia):

- ( ) Corticóide: \_\_\_\_\_  
 ( ) Diurético: \_\_\_\_\_  
 ( ) Suplemento de Oxigênio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico**ANEXO IV  
RELATÓRIO MÉDICO****Cardiopatia congênita** (até dois anos – 1 ano 11 meses e 29 dias)

\_\_\_\_\_(Nome do paciente) é portador (a) de cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, conforme a(s) situação (ões) abaixo:

- Cardiopatia acianótica, com indicação de cirurgia, em uso de medicamentos para controlar insuficiência cardíaca congestiva;  
 Cardiopatia congênita com hipertensão pulmonar moderada a severa;  
 Cardiopatia cianótica (a critério do cardiologista infantil)

O(a) paciente está em uso do(s) seguinte(s) medicamento(s) para controle da repercussão hemodinâmica (descrever o nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira-DCB, dosagem e posologia): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico**Extrato do I Termo Aditivo ao Contrato 0025/2024 /SES****Nº Cadastral 23700**

- Processo:** 27/012.261/2022  
**Partes:** O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com recursos do Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul e Campmaq Comércio e Manutenção de Máquinas para Escritório LTDA.  
**Objeto:** Constitui objeto deste termo a prorrogação/renovação do Contrato n. 025/2024 – Identificador 23700, conforme previsão na CLÁUSULA PRIMEIRA e nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/1993.  
**Dotação Orçamentária:** As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta do Programa de Trabalho n. 20.27901.10.303.2200.6011.0001, Fonte n. 0265980021; Natureza da Despesa n. 33903025, Nota de Empenho 2025NE000210, emitida em 21/01/2025, no valor de R\$ 26.149,41 (vinte e seis mil e cento e quarenta e nove reais e quarenta e um centavos); Natureza de Despesa 33903917, Nota de Empenho 2025NE000211, emitida em 21/01/2025, no valor de R\$ 168.240,59 (cento e sessenta e oito mil e duzentos e quarenta reais e cinquenta e nove centavos).  
**Valor:** Em razão deste Termo Aditivo, para o próximo período de vigência, o valor total do contrato será de R\$ 194.390,00 (cento e noventa e quatro mil e trezentos e noventa reais).  
**Amparo Legal:** Lei Federal n. 8.666/93.  
**Ordenador de Despesas:** Antonio Cesar Naglis.  
**Do Prazo:** Pelo presente instrumento, fica a vigência do Contrato n. 025/2024 – Identificador 23700 prorrogado por mais 12 (doze) meses, a partir de 31 do mês de janeiro de 2025, até a data de 30 de janeiro de 2026.  
**Data da Assinatura:** 29/01/2025  
**Assinam:** Maurício Simões Correa e Jefferson Leandro de Souza Canhete

**Extrato do Contrato 0012/2025/SES****Nº Cadastral 26728**

- Processo:** 27/002.047/2025  
**Partes:** O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com recursos do Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul e Easycred Serviços de Crédito e Turismo Eireli.