

Orientação para assinatura digital dos formulários

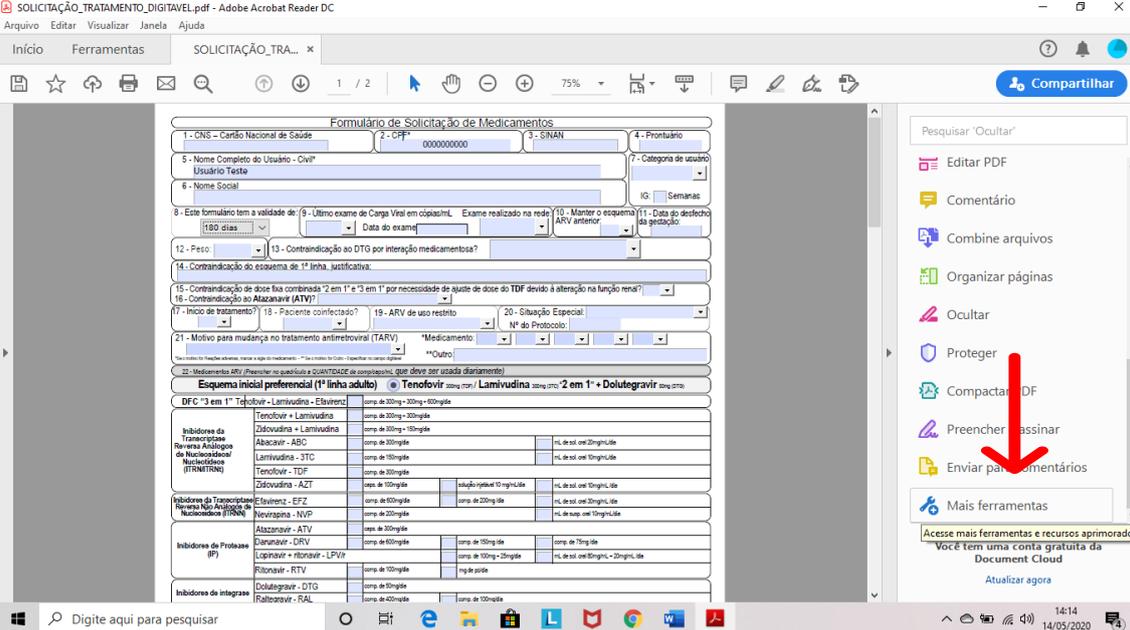
1º passo: Obter a assinatura eletrônica, por meio de certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (**ICP-Brasil modelo A3, cartão ou token**)

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.

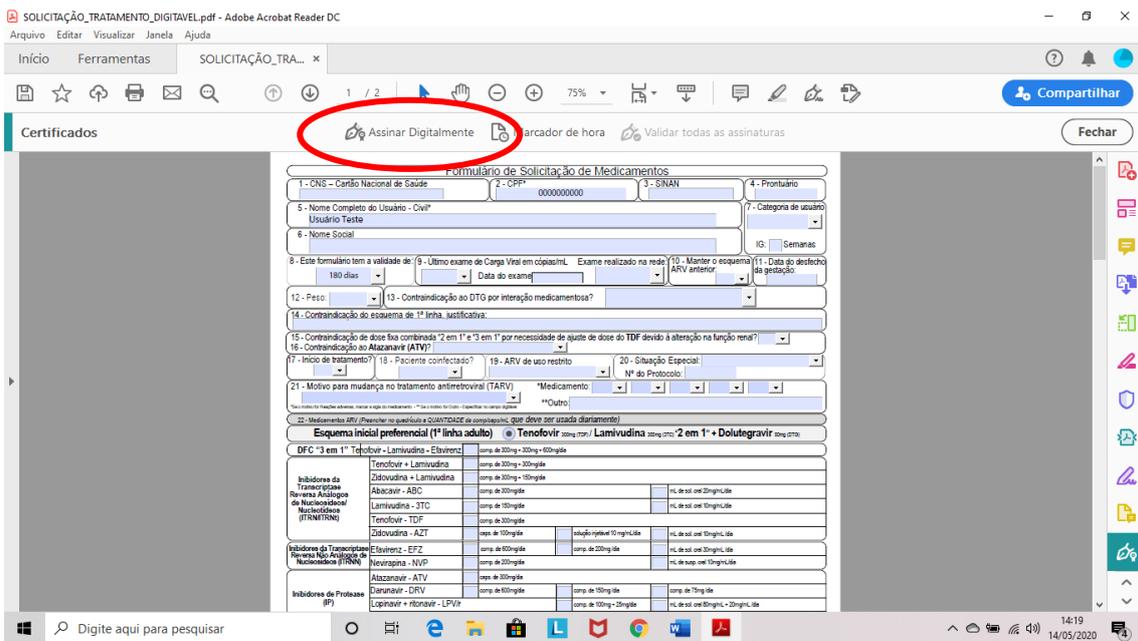
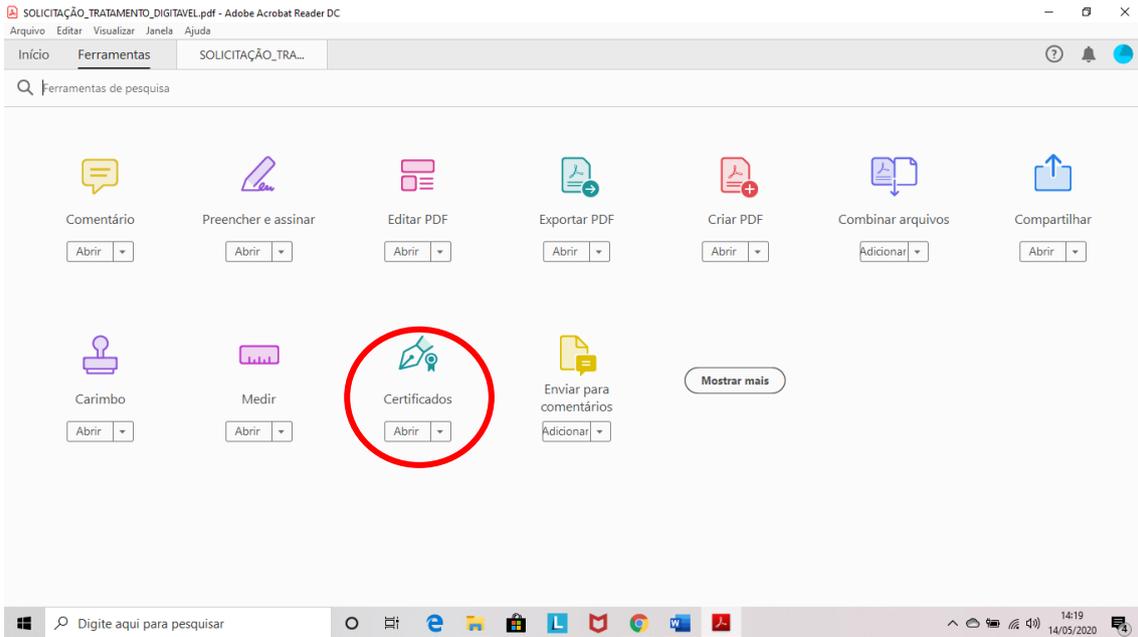
2º passo: Após a obtenção do certificado digital, na página http://azt.aims.gov.br/documentos/lista_doc.php procure o formulário (versão PDF digitável) do documento que você deseja

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:



The screenshot displays the Adobe Acrobat Reader DC interface. The main window shows a PDF form titled 'Formulário de Solicitação de Medicamentos'. The form contains various fields for patient information, medical history, and medication details. A table at the bottom lists different ARV regimens, including 'Esquema Inicial preferencial (1º linha adulto)' with 'Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz' as the preferred option. The sidebar on the right contains several tools, and a red arrow points to the 'Preencher e Assinar' (Fill and Sign) tool. The system tray at the bottom shows the date and time as 14:14 on 14/05/2020.



SOLICITAÇÃO_TRATAMENTO_DIGITAVEL.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Início Ferramentas SOLICITAÇÃO_TRA... x

1 / 2 75% Compartilhar

Certificados Assinar Digitalmente Marcador de hora Validar todas as assinaturas Fechar

Formulário de Solicitação de Medicamentos

1 - CNS - Cartão Nacional de Saúde 2 - CPF 000000000 3 - SINAN 4 - Formulário

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

6 - Nome Social Acrobat Reader

8 - Este formulário tem 180 dias

12 - Peso

14 - Contandicação Não mostrar esta mensagem novamente

15 - Contandicação

16 - Contandicação

17 - Início de tratamento

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 e QUANTIDADE de comprimidos, que deve ser usada diariamente)

Esquema inicial preferencial (1ª linha adulto)

DFC - 3 em 1*	Tenofovir + Lamivudina - Efavirenz	comp. de 300mg + 300mg + 600mg/14
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN/ITRN)	Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg
	Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg
	Abacavir - ABC	comp. de 300mg
	Lamivudina - 3TC	comp. de 300mg
	Tenofovir - TDF	comp. de 300mg
	Zidovudina - AZT	comp. de 300mg
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg
	Nevirapina - NVP	comp. de 200mg
	Atazanavir - ATV	comp. de 300mg
Inibidores de Protease (IP)	Darunavir - DRV	comp. de 600mg
	Lopinavir + Ritonavir - LPV/r	comp. de 400mg + 100mg
	Ritonavir - RTV	comp. de 100mg
Inibidores de integrase	Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg
	Darunavir - DRV	comp. de 600mg
	Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg
Medicamentos de uso restrito	Emtricitabina - ETR	comp. de 200mg
	Martidina - MVIQ	comp. de 100mg
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg
	Tipranavir - TPV	comp. de 200mg

23 - Prescritor CRM: Data: RMS: (assinatura)

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

1ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)	2ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)	Dispensação para dias	(assinatura do usuário)
2ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)	3ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)	Dispensação para dias	(assinatura do usuário)
3ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)		
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)		

Digite aqui para pesquisar 14:21 14/05/2020

SOLICITAÇÃO_TRATAMENTO_DIGITAVEL.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Início Ferramentas SOLICITAÇÃO_TRA... x

1 / 2 75% Compartilhar

Certificados Assinar Digitalmente Marcador de hora Validar todas as assinaturas Fechar

Formulário de Solicitação de Medicamentos

DFC - 3 em 1* Tenofovir + Lamivudina - Efavirenz comp. de 300mg + 300mg + 600mg/14

Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN/ITRN)

Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg
Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg
Abacavir - ABC	comp. de 300mg
Lamivudina - 3TC	comp. de 300mg
Tenofovir - TDF	comp. de 300mg
Zidovudina - AZT	comp. de 300mg

Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRN)

Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg
Nevirapina - NVP	comp. de 200mg
Atazanavir - ATV	comp. de 300mg

Inibidores de Protease (IP)

Darunavir - DRV	comp. de 600mg
Lopinavir + Ritonavir - LPV/r	comp. de 400mg + 100mg
Ritonavir - RTV	comp. de 100mg

Inibidores de integrase

Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg
Darunavir - DRV	comp. de 600mg
Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg

Medicamentos de uso restrito

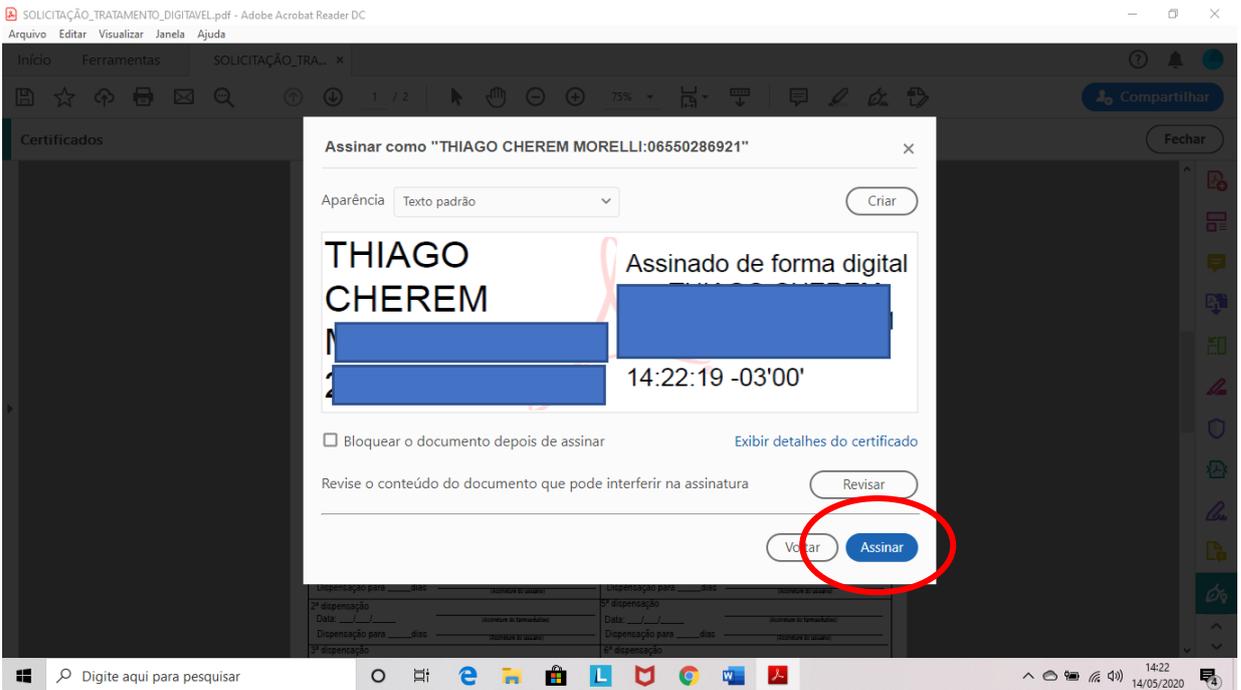
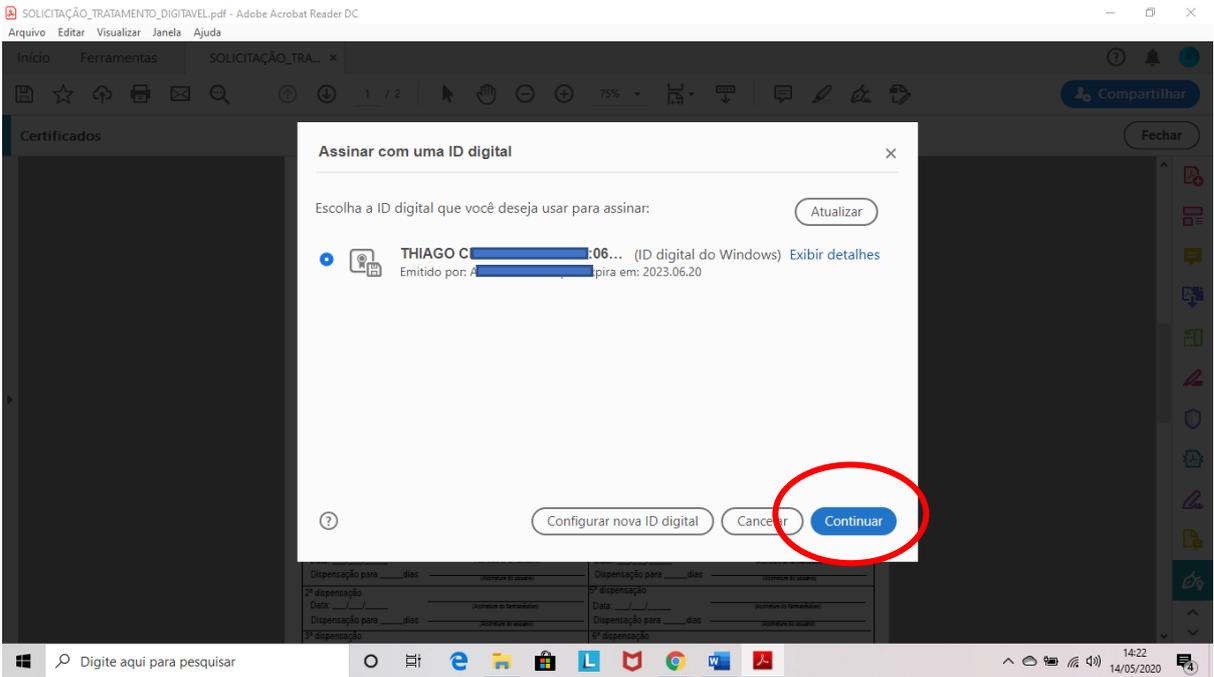
Emtricitabina - ETR	comp. de 200mg
Martidina - MVIQ	comp. de 100mg
Raltegravir - RAL	comp. de 400mg
Tipranavir - TPV	comp. de 200mg

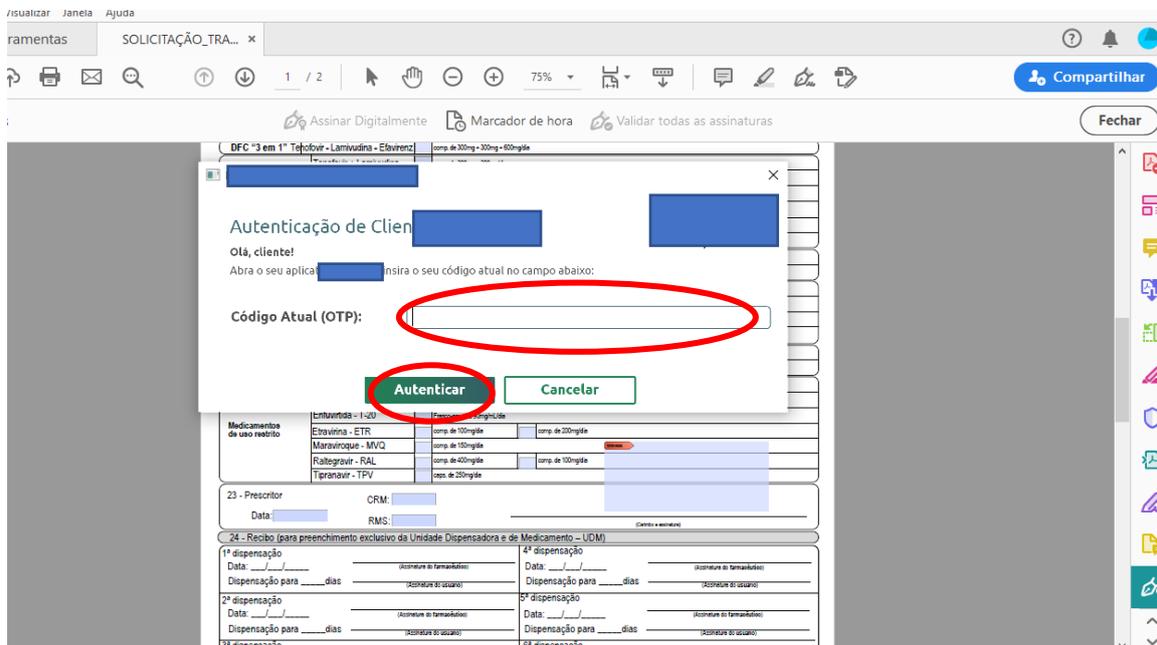
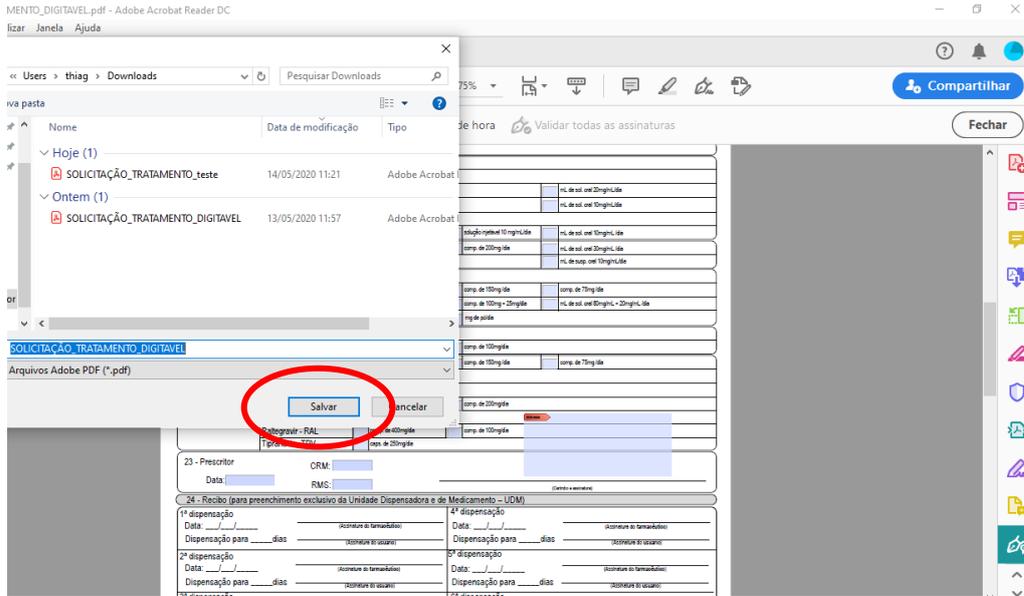
23 - Prescritor CRM: Data: RMS: (assinatura)

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

1ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)	2ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)	Dispensação para dias	(assinatura do usuário)
2ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)	3ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)	Dispensação para dias	(assinatura do usuário)
3ª dispensação	Data: / / (assinatura do farmacêutico)		
Dispensação para dias	(assinatura do usuário)		

Digite aqui para pesquisar 14:21 14/05/2020





DFC "3 em 1" Tenofovir - Lamivudina - Efavirenz	comp. de 300mg - 300mg - 600mg/dia		
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos/ Nucleotídeos (ITRN/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 10 mg/ml/dia
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRNN)	Efavirenz - EFZ	comp. de 600mg/dia	comp. de 200mg/dia
	Nevirapina - NVP	comp. de 200mg/dia	ml. de sol. oral 30mg/ml/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 sólido
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	Pisco-caps. de 30mg/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:	[Redacted]	
Assinado de forma digital por THIAGO CHEREM 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):

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.