



DESASTRES NATURAIS
AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE – ADAN-SUS/SP- B

Parte I (preenchimento pelo município)

1 – Informações Gerais

Data da ocorrência: _____

Número relato Defesa Civil: _____

Tipo de evento:

- Enchentes Escorregamentos ou deslizamentos Incêndios Rompimento de adutora
 Enxurradas Exaurimento de recursos hídricos Rompimento de barragem Vendavais ou tempestades
 Inundações litorâneas por invasão do mar Outros: _____

Município	UF:	Cód. IBGE:

2 - Foi declarada: (Instrução Normativa GM/MI nº 1/2012)

- situação de emergência? sim não
estado de calamidade pública? sim não

Se sim, justifique

--

3 - Quais são as necessidades mais urgentes identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?

- Medicamentos – preencher o Formulário de Solicitação de Medicamentos Desastres Naturais (**Anexo I**)
 Hipoclorito de Sódio 2,5% (50ml) – descrever quantidade (**Anexo I**)
 Insumos – descrever quantidade de kits (**Anexo II**)
 Sangue e hemoderivados
 Material educativo – especificar para qual agravo e quantidade
 Outros – especificar:

--

Responsável pelo preenchimento

Área técnica	
Tel.: Contato	
e-mail:	

Enviar este instrumento, **em até 48 horas da ocorrência**, para Regional de Vigilância Sanitária e/ou Epidemiológica por fax ou e-mail.



Parte II (preenchimento pela Regional de Vigilância)

NECESSIDADES EM SAÚDE	Medicamentos	Insumos	Hipoclorito de Sódio 2,5% - 50ml	Sangue e hemoderivados	Material Educativo*	Outros
1. Não solicitado pelo município						
2. Atendido parcialmente pela Regional						
3. Atendido totalmente pela Regional						
4. Não atendido pela Regional						

*Em caso de atendimento parcial, descrever a quantidade fornecida por tipo de material/insumo e agravo:

--

Observações

--

Responsável pelo preenchimento

Área técnica	
Tel.: Contato	
e-mail:	

Enviar este instrumento para Central/CIEVS, em até 24 horas após recebimento, através do e-mail: central@saude.sp.gov.br
ou excepcionalmente pelo FAX: (11) 3066-8132



ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – AGRAVO POR OCASIÃO DOS DESASTRES NATURAIS (POP P.1.9.6.002 CCTIES)

Este formulário é destinado á solicitação de medicamentos para uso exclusivo aos pacientes em situação de agravo por ocasião das enchentes

DRS: _____ MUNICÍPIOS: _____

Item	Medicamentos	Parâmetro máximo	Quantidade Necessária (pedido)
1	Albendazol 400mg comprimido	300	
2	Amoxicilina 500 mg cápsula	1.400	
3	Amoxicilina 250 mg/5ml pó para suspensão oral	150	
4	Besilato de Amlodipino 5mg comprimido	300	
5	Benzilpenicilina Procaína + Potássica 300.000 UI- injetável	100	
6	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI injetável	50	
7	Captopril 25 mg comprimido	1.000	
8	Cefalexina 250 mg/5 ml pó para suspensão oral	150	
9	Cefalexina 500 mg cápsula	1.000	
10	Dexametasona 1 mg/g creme	100	
11	Digoxina 0,25 mg comprimido	500	
12	Dipirona 500 mg/ml gotas	100	
13	Dipirona 500 comprimido	300	
14	Furosemida 40 mg comprimido	1.000	
15	Glibenclamida 5 mg comprimido	500	
16	Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	1.000	
17	Hidróxido de Alumínio 6,2% susp oral	100	
18	Ibuprofeno 300mg comprimido	500	
19	Loratadina 10mg comprimido	200	
20	Loratadina 1mg/ml xpe - Frasco	100	
21	Maleato de enalapril 10mg comprimido	500	
22	Metformina 850mg comprimido	500	
23	Metildopa 250 mg comprimido revestido	500	
24	Metoclopramida 10 mg comprimido	500	
25	Metronidazol 250mg comprimido	500	
26	Metronidazol 40 mg/ml suspensão oral	50	
27	Metronidazol 500 mg/5 g geléia vaginal	50	
28	Miconazol 20mg/g creme vaginal bisnaga	50	
29	Omeprazol 20mg cáps	500	
30	Paracetamol 200 mg/ml solução oral	100	
31	Propranolol 40 mg comprimido	500	
32	Sais para Reidratação Oral	700	
33	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400:80 mg comprimido	500	
34	Sulfametoxazol + Trimetoprima 200mg + 40mg/5ml susp. oral	50	
35	Sulfato Ferroso gotas	50	
36	Sulfato Ferroso 40mg comprimido revestido	100	
37	Hipoclorito de Sódio 2,5% - frasco 50ml	250	

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

OBS:

1. As quantidades solicitadas no pedido não podem ser superiores, mas podem ser inferiores, ao parâmetro indicado para cada item;
2. As quantidades solicitadas devem ser múltiplas das embalagens.



ANEXO II – INSUMOS ESTRATÉGICOS (Portaria GM 2.365 de 18/10/2012, republicada em 22/10/2012)

Categoria material	Insumos	Quantidade por Kit
BR0361762	Atadura de crepom 10 cm	12 unidades
BR0361770	Atadura de crepom 15 cm 12 unidades	12 unidades
BR0361768	Atadura de crepom 30 cm 12 unidades	12 unidades
BR0282631	Cateter de punção intravenosa 18	50 unidades
BR0282632	Cateter de punção intravenosa 20	50 unidades
BR0282633	Cateter de punção intravenosa 22	50 unidades
BR0282635	Cateter de punção intravenosa 24	50 unidades
BR0278499	Cateter de punção tipo borboleta 21	100 unidades
BR0278497	Cateter de punção tipo borboleta 23	100 unidades
BR0269971	Compressa de gaze 7,5 x 7,5	1.000 unidades
BR0364510	Equipo para soro Macrogotas	200 unidades
BR0278500	Esparadrapo 100 mm x 4,5 m	12 unidades
BR0269892	Luva para procedimento tamanho grande	200 unidades
BR0269893	Luva para procedimento tamanho medio	200 unidades
BR0269894	Luva para procedimento tamanho pequeno	300 unidades
BR0315901	Máscara descartável	100 unidades
BR0298557	Seringa descartável com agulha 25 x 7 - 10 ml	400 unidades
BR0292118	Seringa descartável com agulha 25 x 7 - 5 ml	700 unidades

Obs.: 1 Kit é estimado para atender até 500 pessoas por três meses