



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 – ENCHENTES (POP P.1.9.6.002 CCTIES)

Este formulário é destinado à solicitação de medicamentos para uso exclusivo aos pacientes em situação de agravo por ocasião dos desastres naturais

DRS		MUNICÍPIOS		
Item	Medicamentos	Embalagem Mínima	Parâmetro Máximo	Quantidade Necessária (pedido)
1	Amoxicilina 500 mg cápsula	350	1.400	
2	Amoxicilina 250 mg/5ml pó para suspensão oral	50	150	
3	Benzilpenicilina Procaína + Potássica 300.000 UI- injetável	50	100	
4	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI injetável	50	50	
5	Captopril 25 mg comprimido	500	1.000	
6	Cefalexina 250 mg/5 ml pó para suspensão oral	50	150	
7	Cefalexina 500 mg cápsula	200	1.000	
8	Cimetidina 200 mg comprimido	500	500	
9	Dexametasona 1 mg/g creme	50	100	
10	Diclofenaco Sódico 50 mg comprimido revestido	500	1.000	
11	Digoxina 0,25 mg comprimido	500	500	
12	Dipirona 500 mg/ml gotas	50	100	
13	Furosemida 40 mg comprimido	500	1.000	
14	Glibenclamida 5 mg comprimido	500	500	
15	Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	500	1.000	
16	Mebendazol 100 mg comprimido	300	300	
17	Mebendazol 100 mg/5 ml suspensão oral	50	50	
18	Metildopa 250 mg comprimido revestido	500	500	
19	Metoclopramida 10 mg comprimido	500	500	
20	Metronidazol 250mg comprimido	500	500	
21	Metronidazol 40 mg/ml suspensão oral	50	50	
22	Metronidazol 500 mg/5 g geléia vaginal	50	50	
23	Nifedipina 20 mg comprimido revestido	500	500	
24	Nistatina 100.000 UI/4 g creme vaginal	50	50	
25	Paracetamol 200 mg/ml solução oral	50	100	
26	Propranolol 40 mg comprimido	500	500	
27	Sais para Reidratação Oral	100	700	
28	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400:80 mg comprimido	500	500	
29	Sulfametoxazol + Trimetoprima 200mg + 40mg/5ml susp. oral	50	50	
30	Sulfato Ferroso gotas	50	50	
31	Hipoclorito de Sódio 2,5% - frasco 50ml	1	250	

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

OBS: As quantidades solicitadas no pedido não podem ser superiores, mas podem ser inferiores, ao parâmetro indicado para cada item.
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