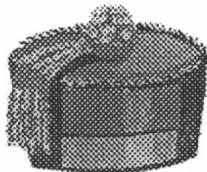


ANEXO II

Insígnias doutorais

Barrete



Capelo



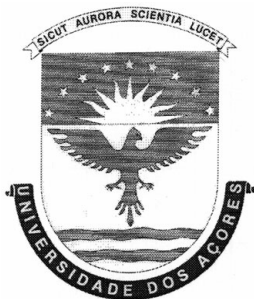
(Frente)



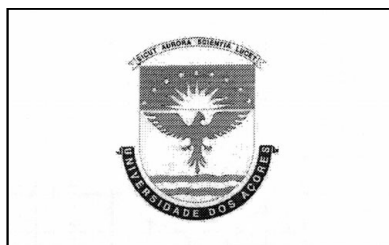
(Costas)

ANEXO III

Brasão de armas



Bandeira



ANEXO IV

Emblema



ANEXO V

Selo branco



ANEXO VI

Ex-líbris



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 258/2005

de 16 de Março

Em Portugal, a tabela de doenças de declaração obrigatória está ordenada de acordo com o código da 10.ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, conforme a deliberação n.º 131/97, de 27 de Julho, e constante da Portaria n.º 1071/98, de 31 de Dezembro.

Considerando que a monitorização e a projecção no curto e médio prazos da infecção por VIH é fundamental para a sua prevenção e controlo, o que apenas se torna exequível com o conhecimento do padrão epidemiológico da infecção do VIH em Portugal:

Manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

1.º A infecção pelo VIH passa a integrar a lista de doenças de declaração obrigatória, sendo por este meio alterada a tabela anexa à Portaria n.º 1071/98, de 31 de Dezembro.

2.º A declaração é obrigatória aquando do diagnóstico em qualquer estágio da infecção por VIH de portador assintomático (PA), complexo relacionado com a sida (CRS-LGP) e sida, e sempre que se verifique mudança de estadiamento ou óbito.

3.º É aprovado o modelo de folha de notificação relativa à vigilância epidemiológica da infecção por VIH, anexo a esta portaria e dela fazendo parte integrante.

4.º É revogada a Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro.

5.º A presente portaria produz efeitos desde a data da sua assinatura.

O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*, em 1 de Fevereiro de 2005.

Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis

Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo VIH
Folha de Notificação (ver instruções no verso, s.f.f.)

N.º / SIDA *
* A preencher pelo CVEDT



Ministério da Saúde

1. Tipo / Classificação

SIDA <input type="checkbox"/>	CDC*	A	B	C
CRS-LGP <input type="checkbox"/>	1			
PA <input type="checkbox"/>	2			
	3			

* Se também disponível

2. datas

Ano provável de infecção _____
 Notificação ____/____/____ Diagnóstico ____/____/____
 1.º Sintomas ____/____/____ Falecimento ____/____/____

3. dados de Codificação

Último apelido (3 prim.ªs consoantes) _____
 Primeiro nome próprio (2 prim.ªs consoantes) _____
 Sexo (M/F) ____ Data de nasc. ____/____/____ Idade ____
 Naturalidade _____
 Nacionalidade _____

4. residência

Distrito _____ Concelho _____
 País de resid.ª no provável contágio _____
 País de resid.ª nos 1.ºs sintomas _____

5. motivo

Motivo da consulta/internamento ou do teste _____

6. gravidez

Gravidez à data de diagnóstico? SIM NÃO
 Categoria de transmissão da mãe nos casos de mãe-para-filho
 Toxicodependente IV
 Heterossexual
 Transfundida Data ____/____/____ País _____
 Outras/Indeterminada

7. Viagens/estadas no estrangeiro c/ possibilidades de contágio

País	Datas	Tipo de contágio
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
Serviço militar fora de Portugal	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

8. categorias de transmissão

Bissexual Heterossexual
 Homossexual Toxicodep. IV
 Diálise renal Hemofílico tratado c/ concentrados
 Hemofílico tratado/crioprecipitados/plasma
 Infecção nosocomial
 Transfundido Data ____/____/____ País _____
 Transplantado Data ____/____/____
 Trab. sexo Transmissão mãe-para-filho
 Outras categorias (especificar) _____

9. Características do parceiro no contacto heterossexual

Desconhecido Hemofílico
 HIV 1 positivo HIV 2 positivo
 Homem Bissexual
 Originário/residente de país estrang. Qual? _____
 Trab. sexo Toxicodependente IV
 Transfundido Nenhum dos grupos mencionados

10. doenças Indicadoras de SIDA

1. Doença _____
 Método de diagnóstico _____
 Data ____/____/____ Serviço _____
 2. Doença _____
 Método de diagnóstico _____
 Data ____/____/____ Serviço _____
 3. Doença _____
 Método de diagnóstico _____
 Data ____/____/____ Serviço _____
 4. Doença _____
 Método de diagnóstico _____
 Data ____/____/____ Serviço _____

11. Serologia VIH

	Data	Data 1.º teste VIH+
<input type="checkbox"/> Anti-VIH 1	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> Anti-VIH 2	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> Anti-VIH 1+VIH 2	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> WBIot 1	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> WBIot 2	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> Antigénio	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		
<input type="checkbox"/> Outros	____/____/____	____/____/____
Obs. _____		

12. entidade que notifica

Nome _____
 Serviço _____
 Hospital _____

13. Outros serviços que contactam ou contactaram com o doente

Data ____/____/____

Assinatura _____

Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo VIH
Folha de Notificação

Instruções para o preenchimento

■ Escrever legivelmente com letra de imprensa.

■ **Ponto 8 – Categorias de Transmissão –**

- pode ser assinalada mais do que uma categoria de transmissão;
- a opção **Outras categorias** refere-se a qualquer modo de transmissão não mencionado anteriormente como, por exemplo, corte, picada involuntária por agulha ou contactos com líquidos orgânicos.

■ **Ponto 10** – deve seguir-se a “**Definição de Casos de SIDA para Fins de Vigilância Epidemiológica, Revisão de 1993**” (Doc. 77 do C.V.E.D.T./Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, Junho de 1994).

■ **Mais informações em www.sida.pt**

Envio da Folha de Notificação

■ **Enviar a Folha de Notificação para:**

**Instituto Nacional de Saúde
Centro de Vigilância Epidemiológica
das Doenças Transmissíveis
Av. Padre Cruz
1649 – 016 LISBOA**

Tel. 217 519 200

Fax. 217 590 441

Despacho Normativo n.º 17/2005

O regime de codificação das embalagens dos medicamentos encontra-se consagrado no Despacho Normativo n.º 1/2003, de 15 de Janeiro, alterado pelo Despacho Normativo n.º 4/2004, de 16 de Janeiro, publicado na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que cria o sistema de preços de referência para os medicamentos participados pelo Estado, e pelo Despacho Normativo n.º 34/2004, de 25 de Junho, publicado no *Diário da República*, 1.ª série-B, n.º 170, de 21 de Julho de 2004, na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 81/2004, de 10 de Abril, que introduziu o artigo 5.º-A ao Decreto-Lei n.º 101/94, de 19 de Abril.

O Despacho Normativo n.º 4/2004 prevê no seu n.º 3 que serão aprovadas por despacho as especificações técnicas da codificação de medicamentos, mediante proposta do INFARMED.

A solução técnica a que se chegou passa pela simplificação dos dados impressos nas embalagens, o

aumento da universalidade do sistema e a capacidade de aquisição automática de dados fixos e variáveis dos medicamentos.

O sistema de códigos de barras ora adoptado é o seguinte:

O actual Código de Barras 39, correspondente ao número de registo da apresentação do medicamento;

Um Código de Barras 39 complementar, alfanumérico, que, em conjunto com o anterior, permite o acesso a uma base de dados que contém, entre outros elementos, o lote, a validade e os preços.

Aproveita-se ainda a oportunidade para introduzir algumas modificações consideradas adequadas, nomeadamente a possibilidade de recolha de dados para suporte informático de elementos das especialidades farmacêuticas.