

**MANUAL DO GERENCIAMENTO NACIONAL DE  
MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
(GNMC)**



escritório digital

# ÍNDICE

1 – Antes de Começar a usar o Software.....	5
2 – Dados das Empresas .....	5
3 - Inventário .....	6
4 – Entradas.....	7
4.1 – Compra de Medicamentos.....	7
4.2 – Transferência de Medicamentos.....	8
5 - Saída.....	9
5.1 – Venda de Medicamentos .....	9
5.2 – Perda de Medicamentos .....	10
5.3 – Transferência de medicamentos.....	11
6 – Relatórios .....	12
6.1 – Balanço Completo de Medicamentos .....	12
6.2 – Relatório de Inventário.....	13
6.3 – Relatório Mensal de Notificação de Receita Tipo B.....	14
6.4 – Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial .....	15

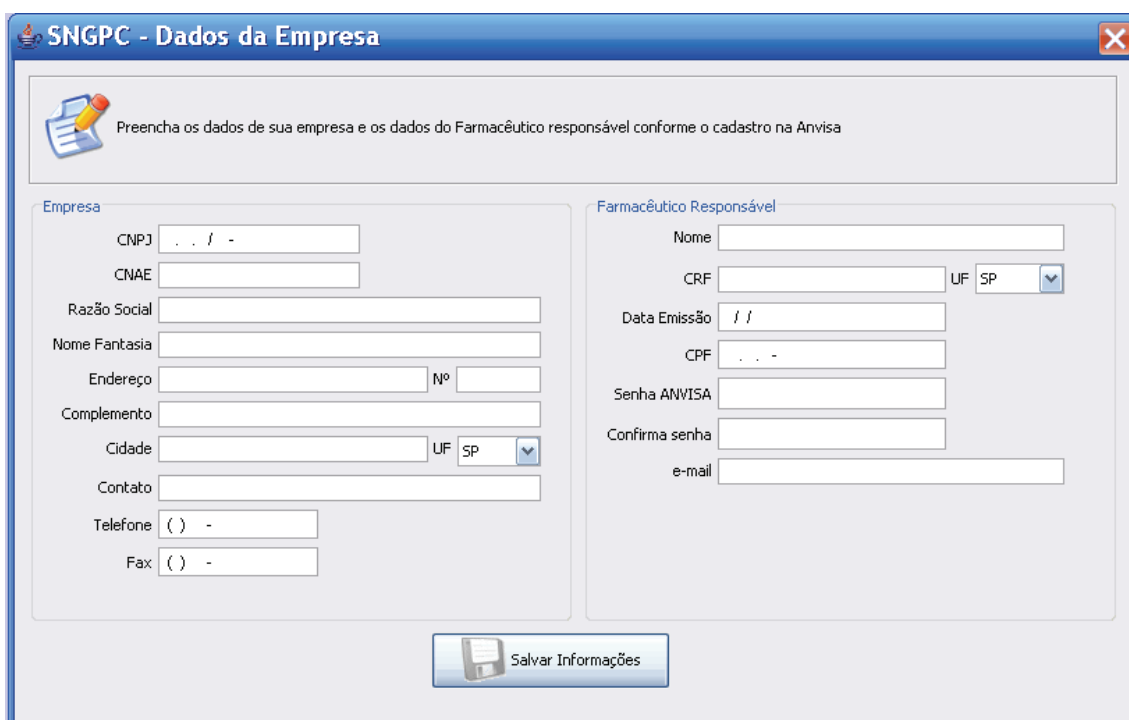
## 1 – ANTES DE COMEÇAR A USAR O SOFTWARE

Antes de utilizar este software você precisa se cadastrar no sistema de segurança da ANVISA e o gestor de segurança cadastrado deverá estabelecer e cadastrar o usuário autorizado a realizar as movimentações no sistema ( farmacêutico responsável técnico ).

As empresas podem se cadastrar na ANVISA através do link:

<https://www.anvisa.gov.br/peticionamento/sat/global/sistemas.asp>

## 2 – DADOS DAS EMPRESAS



The screenshot shows a web application window titled "SNGPC - Dados da Empresa". At the top, there is a message: "Preencha os dados de sua empresa e os dados do Farmacêutico responsável conforme o cadastro na Anvisa". The form is divided into two main sections: "Empresa" and "Farmacêutico Responsável".

**Empresa Section:**

- CNPJ: [ ] - [ ] - [ ]
- CNAE: [ ]
- Razão Social: [ ]
- Nome Fantasia: [ ]
- Endereço: [ ] Nº [ ]
- Complemento: [ ]
- Cidade: [ ] UF: [ SP ]
- Contato: [ ]
- Telefone: ( ) - [ ]
- Fax: ( ) - [ ]

**Farmacêutico Responsável Section:**

- Nome: [ ]
- CRF: [ ] UF: [ SP ]
- Data Emissão: [ ] / [ ] / [ ]
- CPF: [ ] - [ ] - [ ]
- Senha ANVISA: [ ]
- Confirma senha: [ ]
- e-mail: [ ]

At the bottom center, there is a button labeled "Salvar Informações" with a floppy disk icon.

**Figura 1 – Registro das Informações da Empresa**

Conforme ilustrado na Figura 1, a primeira iteração com o software visa o preenchimento das informações referentes à sua empresa bem como os dados do farmacêutico responsável. Após o preenchimento completo de todas as informações clique em “Salvar informações” para que os dados sejam gravados na base de dados.

É importante o preenchimento correto destas informações, pois elas serão usadas nos envios das informações para a ANVISA.

### 3 - INVENTÁRIO

Produto	Validade	Lote	Qtde
---------	----------	------	------

**Figura 2 – Inventário de Produtos**

Conforme a figura 2, no segundo passo, para a utilização do software, devemos catalogar todos os medicamentos controlados contidos no estabelecimento até o presente momento. Utilizando o botão “Buscar” para procurar os produtos e clicar em “Inserir” para adicioná-lo em “Produtos do Inventário Inicial” onde é possível gerar um relatório dos medicamentos listados ou excluir algum medicamento selecionando o mesmo e clicando em “Excluir”.

Clicando em “Salvar Inventário para continuar depois” é possível salvar as informações do inventário para continuar posteriormente.

Clicando em “Confirmar Fechamento do Inventário Inicial” salvará as informações de todos os produtos listados para posterior movimentações de acordo com as Entradas (ver item 4) e Saídas (ver item 5)

**NOTA: O INVENTÁRIO NÃO PODERÁ SER ATUALIZADO APÓS CLICAR EM “CONFIRMAR FECHAMENTO DO INVENTÁRIO INICIAL”, PORTANTO PREENCHA AS INFORMAÇÕES COM ATENÇÃO.**

## 4 – ENTRADAS

### 4.1 – COMPRA DE MEDICAMENTOS

Nota Fiscal

Nº Nota Fiscal  Data Emissão  Data recebimento  CNPJ Fornecedor

Produto

Cód.Barras  Reg. Ministério Saúde

Número do Lote  Nome

Quantidade

Validade

Produtos selecionados para inserção

Produto	Validade	Lote	Qtde
---------	----------	------	------

Excluir

Confirmar

Figura 3 – Compra de Medicamentos

A figura 3 demonstra o formulário a ser preenchido quando sua empresa faz compras de novos medicamentos, sendo que os campos demarcados em vermelho são informações referentes a nota fiscal, os campos demarcados em azul são utilizados para colocar informações referentes ao medicamento adquirido.

Utilizando o botão “Buscar” aparecerá uma tela com os medicamentos cadastrados no sistema. Nesta tela deve-se selecionar o produto adquirido e continuar preenchendo as informações referentes a ele. Após o preenchimento deve-se clicar em “Inserir”.

Os produtos ficaram listados na tabela abaixo: “Produtos Selecionados para Inserção”. Clicando em “Excluir” será(ao) apagado(s) todo(s) o(s) produto(s) selecionados na tabela. Após verificar se todas as informações foram preenchidas corretamente clique em “Confirmar”.

## 4.2 – TRANSFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS

Entrada - Transferência de Medicamentos

Nota Fiscal

Nº Nota Fiscal  Data Emissão  Data recebimento  CNPJ Origem

Produto

Cód. Barras  Reg. Ministério Saúde

Número do Lote  Nome

Quantidade

Validade

Produtos selecionados para inserção

Produto	Validade	Lote	Qtde
---------	----------	------	------

Excluir

Confirmar

Figura 4 – Transferência de Medicamentos

Conforme apresentado na Figura 4, para a recepção de medicamentos transferidos deve-se preencher o formulário apresentado com todas as informações referentes a nota fiscal e o produto.

Em primeiro lugar se preenche as informações da nota fiscal conforme demarcado em vermelho, em um segundo momento se preenche as informações referente ao produtos.

Utilizando o botão “Buscar” aparecerá uma tela com os medicamentos cadastrados no sistema. Nesta tela deve-se selecionar o produto adquirido e continuar preenchendo as informações referentes a ele. Após o preenchimento deve-se clicar em “Inserir”.

Os produtos ficaram listados na tabela abaixo: “Produtos Selecionados para Inserção”. Clicando em “Excluir” será(ao) apagado(s) todo(s) o(s) produto(s) selecionados na tabela. Após verificar se todas as informações foram preenchidas corretamente clique em “Confirmar”.

## 5 - SAÍDA

### 5.1 – VENDA DE MEDICAMENTOS

**Venda de Medicamentos**

**Dados da Receita Médica**

Tipo da Receita  Tipo A  Tipo Especial  
 Tipo B  Receita de Controle

Número da Receita

Data da Prescrição

**Identificação do Emitente**

Conselho Profissional CRM  UF AC

Código do Registro

Nome do Médico

**Identificação do Comprador**

Data da Venda

Nome do Comprador

Tipo do Documento

Número do Documento

Órgão Expedidor CRA  UF AC

**Tipo de Uso do(s) Medicamento(s)**

Humano  Animal

**Medicamentos Prescritos**

Produto	Lote	Qtde
---------	------	------

Adicionar

Excluir

Finalizar

**Figura 5 – Venda de Medicamentos**

Quando há ocorrência de venda de medicamentos controlados deve-se preencher o formulário conforme ilustra a figura 5.

Demarcados em vermelho deverão ser preenchidas as informações referentes a receita médica

Demarcados em azul deverão ser preenchidas as informações referentes a pessoa que emitiu a receita.

Demarcado em preto deverá ser preenchida qual o uso do medicamento (humano ou animal).

Demarcado em verde deverão ser preenchidas as informações do comprador do medicamento.

Demarcado em laranja estão as informações dos medicamentos que estão prescritos na receita e serão adicionados a listagem clicando em “Adicionar”, poderão ser excluídos da listagem selecionando o produto e clicando em “Excluir”.

Clicando em “Finalizar” serão salvos as informações preenchidas no formulário.

## 5.2 – PERDA DE MEDICAMENTOS

Produto	Lote	Qtde
---------	------	------

Figura 6 – Perda de Medicamentos

A figura 5 demonstra o procedimento a ser feito quando o estabelecimento perde medicamentos. Deverá ser preenchido o motivo, data e adicionado os medicamentos que foram extraviados clicando em “Adicionar”. Assim como em outros módulos do software podemos remover os medicamentos selecionando-os e clicando em “Excluir”.

Para salvar clique em “Salvar Perdas” e as informações preenchidas serão gravadas.

## 5.3 – TRANSFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS

**Transferência de Medicamentos**

Dados da Nota Fiscal

Número  Data  /  /  CNPJ  .  /  -

Medicamentos Transferidos

Data da saída

Produto	Lote	Qtde
---------	------	------

 Adicionar

 Excluir

 Salvar Transferência

**Figura 7 – Transferência de Medicamentos**

Para se transferir medicamentos controlados de seu estabelecimento para outro, deve-se preencher as informações solicitadas conforme demonstrado na figura 6 como informações referentes à nota fiscal, data de saída do medicamento e os medicamentos que serão adicionados clicando em “Adicionar”, os mesmos poderão ser excluídos selecionando-os e clicando em “Excluir”. Após estar certo de que as informações estão preenchidas corretamente clique em “Salvar Transferência” para que as informações sejam gravadas.

## 6 – RELATÓRIOS

### 6.1 – BALANÇO COMPLETO DE MEDICAMENTOS

<b>BALANÇO COMPLETO DE MEDICAMENTOS</b>								
C.N.P.J.: 03.606.303/0001-40			NÚMERO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:					
EXERCÍCIO: _____		PERIODICIDADE: TRIMESTRAL: 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) - ANUAL ( )						
CÓDIGO NA DCB	DESCRIMINAÇÃO DCB	NOME DO MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO E CONCENTRAÇÃO	ESTOQUE INICIAL	ENTRADA (AQUISIÇÃO)	SAIDA (VENDAS)	PERDA	ESTOQUE FINAL
		ACEBROFILINA	Ad. 50mg /5ml Xpe. fr x 120ml	132	20	15	5	132
		ACEBROFILINA	Ad. 50mg /5ml Xpe. fr x 120ml	219	0	10	10	199
		FLUIMUCIL	Xarope 20 mg/ ml frasco com 150 ml com copo medida	125	0	20	5	100
		TYLENOL	Comprimidos de 500 mg em embalagem contendo 200	23	10	3	0	30
		TYLENOL	750mg Comp. ct c/5 bl x 4	67	0	7	0	60
		EUTHYROX	25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	66	30	16	10	70
		ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	750mg Comp. ct c/5 bl x 4	116	0	6	10	100
		ALBENDAZOL	200mg Comp. mast bl c/2	30	0	0	0	30
		ALKAZOL	30mg Fco. x 7	80	0	5	15	60
		AMARYL	1mg Comp. cx c/30	125	0	10	5	110

**Figura 8 – Relatório de Balanço de Medicamentos**

O relatório ilustrado na Figura 8 demonstra todos os produtos cadastrados apresentando a quantidade em estoque, entrada, saída, perdas e o estoque final.

## 6.2 – RELATÓRIO DE INVENTÁRIO

---

**Relatório de Inventário**

---

Farmácia Droga Viva

Página 1 de 1

<b>Medicamento</b>	<b>Codigo de Barras</b>	<b>Reg Min Saúde</b>	<b>Lote</b>	<b>Qtde</b>	<b>Validade</b>
AMARYL	7891058159054	1021601590021	33333	60	20/01/2009
ALKAZOL	7896004701165	1042900020483	22222	60	20/01/2009
EUTHYROX	7891721029202	1008902020294	U2392	70	20/01/2009
TYLENOL	7897322703701	1123633260046	093IER	60	20/01/2009
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600038	728102	100	20/01/2009
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600011	827BN	12	20/01/2009
AMARYL	7891058159054	1021601590021	55555	50	20/05/2009
ALBENDAZOL	7896004703534	1042900020302	11111	30	12/07/2009
TYLENOL	7891317001056	1123633260089	YTER	30	12/07/2009
ÁCIDO	7896004710891	1042900020280	3828841	100	01/01/2010
FLUIMUCIL	7891317001056	1008400750229	1049382	100	01/01/2010
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600038	13521	79	10/04/2010
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600011	7888	50	10/04/2010
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600038	XS234	20	10/05/2010
ACEBROFILINA	7891317002695	1018002600011	A889	70	10/05/2010

**Figura 9 – Relatório de Inventário**

A Figura 9 demonstra o relatório de inventário demonstrando os medicamentos com seus respectivos códigos de barra, registro no ministério da saúde, lote, quantidade e validade.

## 6.3 – RELATÓRIO MENSAL DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA TIPO B

		SECRETARIA DE SAÚDE: _____						
		Autoridade Sanitária: _____						
<b>Relatório Mensal de Notificação de Receita Tipo B</b>								
<b>Nº DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO</b>								
<small>CARIMBO DO C.N.P.J.</small>								
NOME DO ESTABELECIMENTO: Farmacia Exemplo		EXERCÍCIO: 2007						
ENDEREÇO: Rua Pres Bernardes, Campinas - SP								
NOME DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL E CR: André Fabbro, 123123		MÊS: Set						
CÓDIGO DCB	Descrição da DCB	Medicamento	Apresentação, Concentração	Nº da Notificação de Receita	Nome do Prescritor	CR do Prescritor	Qtde Prescrita	Qtde Dispensada
		ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	750mg Comp. et o/5 bl x 4	1039215	Malaco da Silva	2	4	4
		FLUIMUCIL	Xarope 20 mg/ ml frasco com 150 ml com copo medida	1039215	Malaco da Silva	2	10	10

**Figura 10 – Relatório Mensal de Notificação de Receita Tipo B**

O relatório de notificação de receita tipo B traz as informações referentes aos produtos controlados vendidos indicando o nome do medicamento, sua concentração, o número da receita, o nome de quem prescreveu determinada receita, sua identificação (CR) e a quantidade de medicamento prescrito e a quantidade do medicamento dispensada.

## 6.4 – BALANÇO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E OUTROS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL



SECRETARIA DE SAÚDE -----

Autoridade Sanitária -----

BALANÇO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E OUTROS SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

	Razão Social	Farmacia Exemplo	
	Endereço	Rua Pres Bernardes, Campinas - SP	
	CNPJ:	03.606.303/0001-40	No. da Licença de Funcionamento:
	Telefone:	(19) 3255-0507	Fax: null

### IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Balanco: Exercício	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anual ( )	Trimestral ( )	Periodo: / / a / /
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------	----------------	--------------------

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Preenchido por:	André Fabbro	CRF:	123123	Região:	SP	Data:	___/___/___
Assinatura:							

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO (uso Exclusivo da Autoridade Sanitária Local)

Recebido por:	_____	R.G.:	_____	Cargo:	_____	Data:	___/___/___
Conferido por:	_____	R.G.:	_____	Cargo:	_____	Data:	___/___/___

**Figura 11 – Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial**

A figura 11 demonstra o relatório que deve ser preenchido com informações de identificação do formulário. Os campos contidos em “Identificação do responsável pelo recebimento” devem ser preenchidos pela autoridade sanitária de sua região.