## **Disponibilidade de Medicamentos**

## Questionário para Auscultação

## de Associações de Pessoas com Doença

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versão | Data | Alterações |
| 1.0 | Dezembro 2023 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Este documento poderá ser atualizado periodicamente. Por favor, consulte o site do Infarmed (*[*www.infarmed.pt*](http://www.infarmed.pt)*) para aceder à versão atualizada.*

**Objetivo do questionário**

O conhecimento, perspetivas e experiências únicas das pessoas portadoras de doença podem ser um contributo valioso para o processo de gestão de disponibilidade de medicamentos. Este questionário visa ajudar os doentes, nomeadamente os seus representantes, através da partilha de informação relativa ao impacto e dificuldades sentidas por via da temporária indisponibilidade de determinados medicamentos e, ao Infarmed, recolher o feedback destas associações quanto à indisponibilidade de medicamentos.

O mesmo deverá ser devolvido, até **dd/mm/aaaa**, para o endereço de correio eletrónico [uss@infarmed.pt](mailto:uss@infarmed.pt), para que os contributos possam ser considerados no processo de avaliação de impacto de disponibilidade de medicamentos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Consentimento para estabelecimento de contacto futuro** | O Infarmed gostaria de contactar as pessoas identificadas acima sobre este processo de submissão, para confirmação da receção da informação, fornecer informações adicionais sobre o processo em causa, designadamente comunicação de resultados e envio de questionário de avaliação da sua experiência neste processo.  Caso concorde em ser contactado/a, com este propósito, por favor, assinale a seguinte caixa: |
| **Partilha da informação constante neste formulário** | Este formulário poderá partilhado com as demais Comissões Técnicas do Infarmed, para ser considerado no processo de avaliação de impacto de disponibilidade de medicamentos, podendo algumas das informações nele contidas constarem de documentos emitidos pelo Infarmed.  O tratamento dos dados obedece às normas do Regulamento Geral de Proteção de dados em vigor. |

## **Identificação do medicamento indisponível**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do medicamento** | [A preencher pela USS] |
| **DCI/Substância ativa** | [A preencher pela USS] |
| **Forma farmacêutica** | [A preencher pela USS] |
| **Dosagem** | [A preencher pela USS] |
| **Apresentação** | [A preencher pela USS] |
| **N.º de registo** | [A preencher pela USS] |
| **Titular de AIM** | [A preencher pela USS] |
| **Período de indisponibilidade** | [A preencher pela USS] |

## **Sobre a associação**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da associação** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Identificação do representante** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Contacto telefónico** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **E-mail de contacto** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

## **Recolha de informação**

* 1. **Como é que a associação teve conhecimento da indisponibilidade do medicamento?**

Através do doente

Infarmed

Comunicação social

Indústria farmacêutica

Farmácia

Outros

Quais? Clique ou toque aqui para introduzir texto.

* 1. **Como é que a indisponibilidade deste medicamento afeta a vida do doente?**  
     [Sintomas, impacto nas tarefas diárias, impacto social, impacto económico e financeiro, etc.]

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

* 1. **Tem conhecimento da existência de alguma alternativa terapêutica?**

Sim

Qual? Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* 1. **A disponibilização do medicamento em falta, rotulado numa língua estrangeira, seria útil para o doente?**

Sim

Não

* 1. **Consideraria útil, no âmbito da indisponibilidade deste medicamento, a realização de uma reunião com o Infarmed?**

Sim

Não

## **Outras considerações**

*[Incluir informação considerada pertinente relevar sobre a indisponibilidade deste medicamento]*

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

## **Outras informações relevantes**

*[Área destinada à divulgação de novidades designadamente novas AIM, AUE de lote, novas comercializações, etc.]*

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Clique ou toque para introduzir uma data.

Assinatura