

Tipo do Documento	SERVIÇOS AO CIDADÃO	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PERTENCENTES AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)	Emissão: 07/08/2026

Para quem é indicado?	Usuários que tenham prescrição de medicamentos injetáveis fornecidos pela SESA através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e necessitam de alguma tecnologia especial para realizar a aplicação.
O que devo fazer?	Não é necessário ir até a Unidade de Saúde. Acessar o site https://saude.curitiba.pr.gov.br, buscar a aba Serviços ao Cidadão, preencher o Formulário de Solicitação de Aplicação de Medicamentos Injetáveis do CEAF e enviar para avaliação técnica da Central Saúde Já através do endereço eletrônico smscentral@sms.curitiba.pr.gov.br anexando os documentos: prescrição médica; Formulário para Solicitação de Aplicação de Medicamentos Injetáveis do CEAF preenchido; e documento pessoal oficial.
Quais informações devo saber para preencher o Formulário de Solicitação?	Informar o nome completo, telefone e CPF do (a) usuário (a) que necessita de aplicação do medicamento injetável. Informar se a medicação já foi aplicada anteriormente e em qual estabelecimento de saúde. Informar se o usuário possui convênio ou consultou particular, qual o convênio e se possui a negativa da aplicação por parte do convênio.
Possuo prescrição médica emitida pelo SUS. O que devo fazer?	Enviar e-mail para a Central Saúde Já smscentral@sms.curitiba.pr.gov.br e anexar os documentos: prescrição médica; Formulário para Solicitação de Aplicação de Medicamentos Injetáveis do CEAF

Tipo do Documento	SERVIÇOS AO CIDADÃO	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PERTENCENTES AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)	Emissão: 07/08/2026

	preenchido; e documento pessoal oficial.
Possuo prescrição médica emitida pelo convênio ou particular. O que devo fazer?	Primeiramente, solicitar a negativa de aplicação por parte do convênio. Na sequência, em posse do documento de negativa do convênio, enviar por e-mail para a Central Saúde Já smscentral@sms.curitiba.pr.gov.br anexando os documentos: prescrição médica; Formulário para Solicitação de Aplicação de Medicamentos Injetáveis do CEAF preenchido; documento pessoal oficial; e a negativa do convênio.
O que fazer após encaminhar o e- mail?	Aguardar a avaliação do parecer técnico pela Central Saúde Já, com prazo de 07 dias úteis.
Como saberei se a solicitação foi atendida?	A Central Saúde Já respondera a avaliação técnica quando: • Parecer não favorável aos critérios técnicos: através do e-mail. • Parecer favorável aos critérios técnicos: através do e-mail do usuário. Esta mensagem poderá conter a data, local e horário que será realizada a aplicação.
Para reagendamentos, como proceder?	Após deferimento do primeiro encaminhamento, enviar toda a documentação conforme o fluxo inicial, a cada novo agendamento para aplicação.

Tipo de Documento	FORMULÁRIO	FOR.DAPS.CAF.001 Pág: 1	
		Emissão: 07/08/2026	Próxima Revisão: 07/08/2028
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO CEAF	Versão: 2	

OBRIGATÓRIO!

O formulário deverá ser preenchido e enviado em um único e-mail para **smscentral@sms.curitiba.pr.gov.br**, juntamente com:

- Prescrição médica válida, emitida nos últimos 90 dias;
- Documento oficial de identificação com foto.

Informações do Usuário (a)

Nome completo: Digite seu nome completo aqui

CPF: Digite os números do seu CPF

Telefone atualizado: Digite seu número com DDD

Unidade de Saúde (US) que possui cadastro: Nome da unidade de saúde

Se não possuir cadastro em nenhuma US de Curitiba, anexar comprovante de endereço atualizado.

Informações clínicas do Usuário (a)

Prescrição atualizada (até 180 dias): ☐ Sim ☐ Não

Primeira aplicação do medicamento? ☐ Sim ☐ Não

Se não, onde foi realizada a aplicação das outras vezes? Escreva aqui

Possui convênio? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual convênio? Nome do convênio

Possui negativa de aplicação pelo convênio? ☐ Sim ☐ Não

Se não, solicitar primeiramente a negativa ao convênio e anexar junto a este formulário.

Auto declaração

☐ Declaro como verdadeira as informações fornecidas

OBS: Todas as informações acima devem ser preenchidas e encaminhadas a Central de **Teleatendimento Saúde Já** através do e-mail **smscentral@sms.curitiba.pr.gov.br**