

Para: **Serviços de Saúde do SRS**  
Assunto: **Cuidados Respiratórios Domiciliários –  
Uniformização da Prescrição por Formulário Único**  
Fonte: **Direção Regional da Saúde**  
Contacto na DRS: **Direção de Serviços de Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis –  
Divisão de Planeamento e Prevenção**

Class.:C/U.2016/3;C//C.2016/42

Considerando que os cuidados respiratórios domiciliários têm sido alvo de uma constante evolução nas últimas décadas tanto em termos de equipamentos, como em relação aos seus critérios e meios de prescrição, torna-se necessário uniformizar o seu funcionamento, melhorando a organização e qualidade de prestação dos referidos cuidados.

Neste sentido, na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde, datado de 08-02-2016, determina-se o seguinte:

**Ponto único:** Os procedimentos constantes do documento “Manual de Cuidados Respiratórios Domiciliários – Uniformização da Prescrição por Formulário Único”, o qual faz parte integrante desta circular, entram em vigor na presente data.

O Diretor Regional



João Baptista Soares



# Manual de Cuidados Respiratórios Domiciliários – Uniformização da Prescrição por Formulário Único



plano regional de  
**SAÚDE AÇORES**

## Índice

1-Introdução.....	4
2-Fundamentação.....	4
3-Normas e Critérios da Direção -Geral da Saúde .....	5
4-Prescrição de Cuidados Respiratórios domiciliários .....	6
4.1. Serviço/Profissional Prescritor.....	6
4.2. Cuidados de Saúde Primários.....	8
4.3. Empresa Fornecedora de Cuidados respiratórios domiciliários .....	9
4.4.-Processamento dos dados na entidade pagadora (USI).....	10
4.5.-Prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários.....	10

## Siglas e Abreviaturas

BiPAP - Bi-level Positive Airway Pressure  
CO<sub>2</sub> - Dióxido de Carbono  
CPAP - Continuous Positive Airway Pressure  
CRD - Cuidados Respiratórios Domiciliários  
DGS - Direção-geral da Saúde  
DRS - Direção Regional Saúde  
MGF - Medicina Geral e Familiar  
OLD - Oxigenoterapia de Longa Duração  
PaCO<sub>2</sub> - Pressão arterial de Dióxido de Carbono  
PaO<sub>2</sub>- Pressão arterial de Oxigénio  
RAA - Região Autónoma dos Açores  
SAS - Síndrome de Apneia do Sono  
SpO<sub>2</sub> - Saturação periférica de Oxigénio  
USI - Unidade de Saúde de Ilha  
VNI - Ventilação Não Invasiva



## 1-INTRODUÇÃO

Os Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) têm sido alvo de uma constante evolução nas últimas décadas tanto em termos de equipamentos, como em relação aos seus critérios e meios de prescrição. Com o objetivo de uniformizar o seu funcionamento na Região Autónoma dos Açores (RAA) e melhorar a organização e qualidade de prestação dos referidos cuidados, foi elaborado o presente manual, com base nas normas nacionais e feitas as devidas adaptações ao contexto e necessidades da Região.

## 2-FUNDAMENTAÇÃO

Sabe-se hoje que os CRD permitem reduzir o consumo de cuidados de saúde nos seus locais de prestação, apresentando uma boa relação custo-efetividade no tratamento da patologia crónica com atingimento respiratório. Na história recente da medicina dirigida à patologia crónica, dificilmente se encontram medidas não curativas que tenham semelhante impacto. Com efeito, a transferência para o domicílio de terapêuticas até há poucos anos somente administradas em contexto hospitalar possibilitou uma melhor integração familiar e social dos doentes crónicos, permitindo, ao mesmo tempo, uma importante redução nos custos hospitalares. Um aumento da esperança de vida dos doentes portadores de patologia respiratória crónica pode, ainda, ser observado em virtude do intenso desenvolvimento tecnológico dos equipamentos de CRD.

As doenças respiratórias crónicas graves, as perturbações respiratórias do sono e as doenças neuromusculares afetam, em Portugal, mais de 10 % (dez por cento) da população. A prestação de CRD está indicada nas fases mais avançadas da história natural dessas doenças.

Sob a designação de CRD encontram-se essencialmente três terapêuticas: a Oxigenoterapia de Longa Duração (OLD), a Ventilação Mecânica Domiciliária (VMD) e a aerossolterapia.

Os CRD compreendem, ainda, equipamentos adjuvantes da tosse, de controlo de secreções brônquicas e de monitorização cardiorrespiratória.

O conhecimento publicado sobre CRD em Portugal, embora escasso até ao momento,

demonstra em todos os estudos que abordam os critérios de prescrição que, na maioria das situações, os critérios não são cumpridos; que a adesão dos doentes é muito baixa, em virtude da falta de esclarecimento e supervisão e que a prescrição de aerossolterapia é frequentemente incorreta.

Também o apoio domiciliário ao insuficiente respiratório, numa perspetiva inter e transdisciplinar, tem evidenciado as vantagens da aplicação de estratégias de ação integradas na prestação de CRD. Assim, com base nos estudos disponíveis atualmente, o cumprimento das normas de prescrição e a adequada articulação entre os diversos níveis de prestação de CRD parecem ser custo-efetivos e beneficiam os cuidados prestados ao doente.

### **3-NORMAS E CRITÉRIOS DA DIREÇÃO -GERAL DA SAÚDE**

As seguintes normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) que servem de fundamento à prescrição de CRD e que deverão ser adaptadas à realidade geográfica e recursos disponíveis na RAA, nomeadamente o fornecimento de oxigénio líquido, o qual não está contemplado no atual contrato de prestação de CRD na Região, são as seguintes:

- Oxigenoterapia (DGS: norma nº 018/2011 de 28/09/2011, atualizada em 11/09/2015);
- Ventiloterapia e equipamentos (DGS: norma nº 022/2011 de 28/09/2011, atualizada em 11/09/2015);
- Aerossoloterapia (DGS: norma nº 021/2011 de 28/09/2011, atualizada em 11/09/2015).



## **4-PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

Com a publicação da presente Circular Normativa é implementada, na RAA, a prescrição de CRD em formulário único, devendo a articulação entre os diferentes intervenientes ser efetuada da seguinte forma:

### **4.1. SERVIÇO/PROFISSIONAL PRESCRITOR**

A prescrição de CRD deve ser efetuada pelos especialistas com a devida competência (Pneumologia e Pediatria) devendo, posteriormente, ser monitorizada pelos mesmos (com as devidas exceções assinaladas nas normas da DGS).

Para a prescrição de CRD é necessário o preenchimento de um formulário único (Anexo 1) que especifique o período estimado para a necessidade dos cuidados, devendo ser renovado em cada consulta/reavaliação perante a manutenção dos critérios. Na prescrição inicial e em cada renovação, deve ser feita a especificação dos cuidados respiratórios requeridos (Anexo I - Parte I), sendo a caracterização diagnóstica e/ou parâmetros clínicos que a justifiquem (Anexo I - Parte II) preenchidos na prescrição inicial ou em caso de modificação. Não serão aceites prescrições nas quais não esteja assinalado o respetivo intervalo de tempo para os cuidados (data final ou da próxima consulta).

O formulário de prescrição deve ser encaminhado (após contacto telefónico) à empresa responsável pela instalação e manutenção dos equipamentos e, simultaneamente, deve ser enviada uma cópia à entidade pagadora do serviço (USI onde o utente está inscrito). Nos casos de prescrição e fornecimento de equipamento durante o internamento hospitalar, o formulário deve ser preenchido e enviado às respetivas entidades supracitadas à data da prescrição, podendo ser corrigido à data da alta, desde que cumpra o "circuito" apresentado.

O comprovativo de instalação e seguimento (Anexo II) deverá ser entregue ao doente no momento da prescrição (ou à data da alta em caso de internamento), devendo ser assinado por este ou seu representante e pelo técnico após a instalação no domicílio,

ficando o citado comprovativo na posse do doente para controlo do seu seguimento e revisões do equipamento.

O doente deve receber orientação para dirigir-se pessoalmente (ou através de um representante) à entidade pagadora (serviço de contabilidade da USI), para apresentação do referido comprovativo de seguimento, após a instalação e a cada renovação da prescrição. O doente deve possuir, além do comprovativo de seguimento, uma cópia da prescrição inicial, atualizada no caso de modificação.

Sempre que haja intenção de suspender os CRD, o médico responsável notifica a empresa (para recolha do equipamento) e envia uma informação de suspensão à entidade pagadora, ou seja a USI onde o utente está inscrito, para conhecimento pelo médico assistente e serviço de contabilidade.

Até à uniformização de toda a prescrição de CRD por formulário único, os doentes seguidos em algum momento em consulta de especialidade (de Pneumologia ou Pediatria), mas que não possuam consulta de reavaliação agendada, deverão recorrer ou ser convocados pelo seu médico de família ou médico assistente do centro de saúde da área de residência para referência à consulta de especialidade, com o objetivo de aferir os critérios e necessidade de continuação dos CRD. Aqueles que iniciaram CRD através da consulta de outra especialidade ou por indicação do seu médico de família ou médico assistente do centro de saúde da área de residência deverão, também, ser reavaliados em consulta de Pneumologia ou Pediatria para renovação ou suspensão da prescrição.

A prescrição de oxigenoterapia de curta duração (15 dias a 1 mês) e paliativa (como medida de conforto) não está restrita a serviços especializados.

Perante a ausência de continuação da prescrição, após término da validade da receita (sem que haja informação para a sua suspensão), a empresa deverá contactar o médico responsável e a entidade pagadora para aferir/solicitar uma nota de suspensão da prescrição ou nova prescrição.

Os médicos de Pneumologia ou Pediatria, que se deslocam em consulta às ilhas sem hospital, devem ter em conta a validade de prescrição e a sua concordância com a data da próxima reavaliação pela especialidade. Podem em caso de necessidade, dar indicação para reavaliação pelo médico de família ou médico assistente do centro de



saúde da área de residência, orientando os doentes com a devida informação clínica e recomendações. Os profissionais de saúde devem articular-se com as equipas de CRD sempre que for necessário e sempre que estas estejam formadas nos centros de saúde, devendo, para o efeito, enviar-lhes cópia da prescrição, informação complementar e orientações relativas aos casos sinalizados.

#### **4.2. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Os médicos de família ou médicos assistentes do centro de saúde da área de residência devem estar sensibilizados para o reconhecimento de efeitos secundários relacionados com o tratamento, queixas/sintomas novos e incumprimento/desadaptação dos doentes devendo, nestas situações, encaminhá-los (com a devida informação) para consulta de especialidade (Pneumologia ou Pediatria) com vista à sua reavaliação. Os doentes em CRD que tenham perdido seguimento, ou nunca tenham sido observados em consulta de especialidade, devem ser reconhecidos e referenciados para avaliação especializada.

No caso das ilhas sem hospital, o médico de família ou médico assistente do centro de saúde da área de residência, deve reavaliar os doentes e renovar, temporariamente, a prescrição de CRD, sempre que lhe seja requerido pelo médico prescriptor (com a devida informação - prescrição anterior - e na presença de critérios de estabilidade clínica), até à próxima reavaliação em consulta de especialidade.

A prescrição de oxigenoterapia de curta duração (15 dias a 1 mês - situações agudas) e paliativa (como medida de conforto - doentes oncológicos ou terminais) poderá ser efetuada pelos Cuidados de Saúde Primários, nos casos em que se verifique necessário. Na atual normativa todas as prescrições de continuação podem e até devem ser feitas pelos médicos de família (dada a validade de apenas 90 dias), embora mantenham seguimento em consulta especializada. A prescrição inicial deve sempre ser feita por um especialista e quando houver necessidade de modificação da prescrição inicial. Aquando da introdução da prescrição eletrónica, os médicos de família ou médicos assistentes do centro de saúde da área de residência, poderão ter acesso à prescrição feita pelo especialista, melhorando o seguimento de doentes estáveis, podendo estes,



no entanto, ser sempre referenciados na presença de qualquer complicação/desadaptação.

### **4.3. EMPRESA FORNECEDORA DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

A empresa responsável pela prestação de CRD, perante a receção do formulário de prescrição, deve articular com o doente a instalação do equipamento/tratamento prescrito num curto espaço de tempo (6h em casos de urgência e 24h nos restantes. O comprovativo de instalação e seguimento (Anexo II) deve ser entregue ao doente (pelo médico prescriptor) à data de prescrição, devendo ser assinado por este e pelo técnico, no momento da instalação. O comprovativo deverá ficar na posse do doente e ser preenchido pelo técnico, inicialmente, e em cada reavaliação, com a indicação da data agendada para a próxima revisão. Nos casos em que se verifique o fornecimento do equipamento durante o internamento hospitalar, a empresa deverá preencher o Anexo II à data de instalação do equipamento no domicílio, podendo referir em "observações" a data de início dos cuidados respiratórios a nível hospitalar (que deverá ser coincidente com a que for assinalada pelo médico como – "data de início" – no Anexo I).

De acordo com o contrato em vigor na RAA devem ser efetuadas, anualmente, pelo menos 3 visitas domiciliárias para reposição/troca de material, averiguação do funcionamento do equipamento, adesão do doente ao tratamento prescrito e correção de possíveis fatores relacionados com a não adesão.

A empresa deve possuir um contacto para atendimento permanente e proceder à revisão do equipamento sempre que lhe seja requerido pelo médico prescriptor ou quando contactada pelo doente (período de 24h para resposta ao pedido – em conformidade com o disposto na alínea b) do número 2 do artigo 5º da Portaria n.º1138/2010, de 18 de outubro).

A leitura domiciliária do uso dos aparelhos deve ser feita sempre que solicitado, na impossibilidade de acesso ao *hardware* e *software* necessários para a leitura dos cartões de memória em consulta.

A recolha do equipamento deve ser efetuada perante notificação ou informação de suspensão enviada pelo médico prescriptor ou pela entidade pagadora.

Perante a surgimento/instalação de novos equipamentos e sempre que sejam necessárias atualizações nos equipamentos já existentes, a empresa fornecedora deve entrar em contacto com as equipas de CRD, quando existentes, para ministrar a requerida formação/informação sobre os mesmos.

#### **4.4.-PROCESSAMENTO DOS DADOS NA ENTIDADE PAGADORA (USI)**

Os custos associados aos CRD são sempre da responsabilidade da USI onde o utente está inscrito. Deve ser utilizada pelos serviços de contabilidade das USI uma base de dados informatizada com registo de todos os doentes em CRD. Esta deve contemplar o tipo de cuidados, a validade da prescrição e deve ser atualizada periodicamente a cada renovação da prescrição, com especificação das visitas de seguimento agendadas e efetuadas pela empresa fornecedora de cuidados (Anexo IV).

No caso das ilhas sem hospital, os doentes seguidos em consulta no hospital de referência devem apresentar o comprovativo de seguimento em cada consulta de reavaliação no hospital. Para os doentes seguidos na consulta de especialidade por médicos convencionados com as Unidades de Saúde do SRS, no âmbito do regime de deslocação de especialistas nas USI da RAA, o comprovativo deverá ser entregue no serviço de contabilidade da respetiva USI.

Os dados registados na base devem ser remetidos semestralmente à Direção Regional da Saúde para um controlo centralizado das prescrições e custos associados.

A partir da divulgação do presente manual as USI, como entidades pagadoras dos CRD na RAA devem, progressivamente, atualizar os processos dos doentes em CRD, no sentido da regularização da prescrição por formulário único.

#### **4.5.-PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

A prescrição eletrónica de CRD constitui, não só, uma melhoria na qualidade da prescrição mas também na organização e prestação dos referidos cuidados. O presente





manual pretende criar as condições necessárias para a generalização efetiva da prescrição eletrónica. Com a uniformização dos procedimentos na RAA, o processo de integração da prescrição eletrónica de CRD no sistema de prescrição será mais rápido e exequível.

ANEXO **I**

**MODELO DE PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

ANEXO **II**

**COMPROVATIVO DE INSTALAÇÃO E SEGUIMENTO**

ANEXO **III**

**REGRAS DE PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

ANEXO **IV**

**BASE DE DADOS PARA MONITORIZAÇÃO DOS DOENTES EM CRD**



**PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**  
(Obrigatório preencher todos os campos)

**PARTE I**  
**A – IDENTIFICAÇÃO**

[Autocolante do episódio]

**PRESCRIÇÃO**

INICIAL

CONTINUAÇÃO

MODIFICAÇÃO

**PRÓXIMA CONSULTA:**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Especialidade/Local: \_\_\_\_\_

Assinatura Legível: \_\_\_\_\_

Nº Ordem: \_\_\_\_\_

**B – TRATAMENTOS**

	Data início	Data fim
<input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA	___/___/___	___/___/___
<input type="checkbox"/> AEROSSOLTERAPIA	___/___/___	___/___/___
<input type="checkbox"/> VENTILOTERAPIA	___/___/___	___/___/___

**OXIGENOTERAPIA**

	Débito (L/min)	Horas/Dia
<input type="checkbox"/> Concentrador convencional		
<input type="checkbox"/> Gasoso		
<input type="checkbox"/> Concentrador portátil		
<input type="checkbox"/> Líquido		

**AEROSSOLTERAPIA**

	Designação	Produto	Nº neb/dia
<input type="checkbox"/> Pneumático			
<input type="checkbox"/> Ultrassónico			
<input type="checkbox"/> Eletrónico			

VENTILOTERAPIA	Designação	CPAP EPAP EEP	EPAPmin/ EPAPmax	PSmin/ PSmax	IPAP	IPAPmin/ IPAPmax	FR	VC	Tlmin/ Tlmax	Trigger	Rampa Rise Time	Horas/ dia
<input type="checkbox"/> CPAP												
<input type="checkbox"/> AutoCPAP												
<input type="checkbox"/> Bi-nível												
<input type="checkbox"/> Servoventilação												
<input type="checkbox"/> Volumétrico												
<input type="checkbox"/> Outro												

**C – OUTROS EQUIPAMENTOS**

	Data início	Data fim
<input type="checkbox"/> ASPIRADOR DE SECREÇÕES		
<input type="checkbox"/> IN-EXSUFLADOR		
<input type="checkbox"/> MONITOR CARDIORESPIRATÓRIO		
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO		
<input type="checkbox"/> OUTRO		

**Interfaces e acessórios**

<input type="checkbox"/> Máscara nasal	<input type="checkbox"/> Oculos nasais
<input type="checkbox"/> Máscara facial	<input type="checkbox"/> Sonda nasal
<input type="checkbox"/> Máscara almofadas nasais	<input type="checkbox"/> Cânula traqueostomia
<input type="checkbox"/> Humidificador para ventilador	<input type="checkbox"/>

**PARTE II – DIAGNÓSTICOS E FUNDAMENTAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DA PRESCRIÇÃO**

**Diagnósticos**

<input type="checkbox"/> DPOC	<input type="checkbox"/> Doença neuromuscular	<input type="checkbox"/> Bronquiectasias	<input type="checkbox"/> Síndrome apneia sono
<input type="checkbox"/> Fibrose quística	<input type="checkbox"/> Síndrome sobreposição	<input type="checkbox"/> Fibrose pulmonar	<input type="checkbox"/> Cifoescoliose
<input type="checkbox"/> Síndrome obesidade hipoventilação	<input type="checkbox"/> Sequelas pleurais ou pulmonares	<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Doença pulmonar pediátrica
<input type="checkbox"/> Asma persistente grave	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> Outro (justificar):	

**Avaliação clínica**

Fumador

Ex-fumador

Não-fumador

Estabilidade clínica

Cor pulmonale

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Função respiratória	Real	% teórico
FVC		
FEV1		
FEV1/FVC		
TLC		
FRC		
DlCO VA <input type="checkbox"/>		

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Gasometria
pH
PaCO2
PaO2
HCO3
BE
Sat O2

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Registo do sono**

IAH RDI

% Sat < 90%

Hipersonolência diurna

Patologia cardiovascular

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Hematócrito**

**Pressão Arterial Pulmonar**

SpO2 mínimo (PMomin)<sup>1</sup>

**COMPROVATIVO DE INSTALAÇÃO E SEGUIMENTO**

**I – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Benef.: \_\_\_\_\_ Data nasc.: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_ Telem.: \_\_\_\_\_

Subsistema de saúde: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

**II – INSTALAÇÃO:** (A preencher pelo doente ou seu representante e pela empresa fornecedora. Preenchimento obrigatório)

O equipamento prescrito foi instalado no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Foram também dadas explicações sobre o seu funcionamento, bem como os cuidados a ter com o mesmo.

Local de instalação:

Domicílio do doente.  Instalações da empresa.  Hospital.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou seu representante<sup>1</sup>: (X) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Identificação (nome e BI/CC): \_\_\_\_\_

**EMPRESA**

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**III – REVISÕES:** (Preenchimento obrigatório pela empresa fornecedora a cada revisão periódica e assinado pelo doente ou seu representante)

Data	Local da revisão do equipamento*	Tipo de intervenção	Data da próxima revisão	Assinatura do técnico da empresa	Assinatura do doente ou seu representante
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)
/ /			/ /		(X)

\* Escolher uma opção: ① Domicílio do doente ② Instalações da empresa ③ Hospital ④ Outro Qual? \_\_\_\_\_

**Importante:**

Este documento faz prova da instalação e revisões periódicas do seu equipamento. Conserve-o adequadamente. Preencha e/ou peça o preenchimento deste documento à empresa fornecedora e apresente-o ao pessoal clínico sempre que solicitado. É obrigatório entregar este formulário devidamente preenchido à Unidade de Saúde sempre que renovar a sua prescrição médica.



## **REGRAS DE PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

A prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) deve ser feita, obrigatoriamente, através de um formulário único para a RAA.

A prescrição dos CRD deve obedecer ao princípio da diferenciação e competência e ser orientada pela evidência científica vigente. Isto significa que os médicos prescritores devem ter competência creditada na área respetiva e acesso aos meios técnicos necessários à fundamentação da prescrição.

A prescrição de tratamentos rege-se pelas normas da DGS (Oxigenoterapia – circular nº 18/2011, atualizada a 11/09/2015; Ventiloterapia – circular nº 022/2011, atualizada a 11/09/2015; Aerossolterapia – circular nº 021/2011, atualizada a 11/09/2015).

A folha de prescrição deve incluir quatro componentes: identificação, prescrição, fundamentação clínica e temporal.

No componente de identificação incluem-se campos destinados ao local de prescrição, ao prescritor e ao doente.

O componente de prescrição inclui a caracterização do tipo de prescrição: inicial, continuação ou de modificação.

A componente de fundamentação clínica inclui o diagnóstico e os parâmetros da avaliação funcional respiratória que justificam a prescrição.

A componente temporal impõe que a prescrição seja válida até à data do fim do tratamento ou, se for inferior, até à data da próxima consulta, finda a qual a prescrição termina se a mesma não for renovada. Só são aceites prescrições que indiquem a data do fim do tratamento e/ou da próxima consulta (respeitando uma distância temporal máxima de um ano após a data da prescrição).

No caso de ser uma prescrição inicial ou de modificação é absolutamente obrigatório o preenchimento de todos os campos.

Em caso de prescrição do tipo continuação, apenas os campos relativos ao tipo de tratamento continuado devem ser preenchidos.

O original do pedido de prestação de CRD deve seguir para a empresa fornecedora. São encaminhadas cópias à Unidade de Saúde e equipa de CRD se necessário. O doente deve possuir, além do comprovativo de seguimento, uma cópia da prescrição inicial, atualizada no caso de modificação.

