nessa categoria, na carreira, e na função pública e respectivas classificações de serviço.

7 - Métodos de Selecção:
Os métodos de selecção a utilizar serão a Avaliação Curricular e Entrevista Pública de Selecção.

7.1 - Na avaliação curricular serão obrigatoriamente considerados e ponderados, de acordo com as exigências da função:
a) Aexperiência profissional geral;
b) A experiência profissional específica nas áreas de gestão de recursos humanos de pessoal não docente;
c) Aexperiência de planeamento e coordenação;
d) Aformação profissional.

7.2 - Os critérios de apreciação e pontuação da avaliação curricular e da entrevista pública de selecção, bem como o sistema de classificação final, incluindo a respectiva fórmula classificativa constam das actas de reuniões do júri do procedimento concursal, sendo as mesmas facultadas aos candidatos sempre que solicitadas.

7.3 - Os resultados obtidos na aplicação dos métodos de selecção serão classificados na escala de 0 a 20 valores.

8 - Composição do Júri:

Presidente:
- José Eduardo Magalhães Alves, Chefe de Gabinete do Secretário Regional de Educação e Cultura.

Vogais efectivos:
- Nadina Cristina Gonçalves Pereira Mota, Directora de Serviços de Educação Pré-Escolar e do Ensino da Direcção Regional de Educação;
- Jorge Manuel da Silva Morgado, Director Regional da Direcção Administração Educativa.

Vogais suplentes:
- Elizabeth Vieira Pereira Gonçalves, Directora de Serviços de Recursos Humanos Não Docentes da Direcção Regional de Administração Educativa.
- João Manuel Almeida Estanqueiro, Director de Serviços de Recursos Humanos Docentes da Direcção Regional de Administração Educativa.

Direcção Regional de Administração Educativa, 14 de Janeiro de 2009.

O DIRECTOR REGIONALDE ADMINISTRAÇÃO EDUCATIVA, Jorge Manuel da Silva Morgado

SECRETARIAREGIONAL DO PLANO E FINANÇAS

Rectificação

Por ter saído com inexactidão o aviso publicado no JORAM, II Série n.º 243, de 22/12/2008, referente à renovação da celebração do Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo com Tatiana José Freitas Silva Figueira para exercer funções correspondente às de Auxiliar Administrativa, na Direcção Regional de Orçamento e Contabilidade, procede-se à sua rectificação:

Onde se lê:
"Esta despesa tem cabimento orçamental na Secretaria 09, Capitulo 02, Divisão 01, Subdivisão 00, Classificação Económica 01.01.06."

Deverá ler-se:
"Esta despesa tem cabimento orçamental na Secretaria 08, Capítulo 02, Divisão 01, Subdivisão 00, Classificação Económica 01.01.06."

Secretaria Regional do Plano e Finanças, 21 de Janeiro de 2009.

O CHEFE DE GABINETE, Sílvia Maria Silva Freitas

SECRETARIAREGIONALDOS ASSUNTOS SOCIAIS

Despacho n.º 2/2009

APortaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, do Ministério da Saúde, aprovou o modelo de receita médica destinada à prescrição de medicamentos, incluindo a de medicamentos manipulados.
Esta prevê, no n.º 2 do artigo 1.º, a adaptação do modelo de receita médica à forma electrónica, através de despacho do Ministro da Saúde.
A referida Portaria foi adaptada à Região Autónoma da Madeira pela Portaria n.º 6/2003, de 22 de Janeiro, aditada pela Portaria n.º 64/2008, de 21 de Maio, ambas da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.
Nesta sequência, importa adaptar, ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, o modelo de receita médica à forma electrónica impressa.
Assim, ao abrigo da alínea h) do número 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2007/M, de 8 de Novembro e do n.º 2 do artigo 1.º da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, do Ministério da Saúde, adaptada à Região Autónoma da Madeira pela Portaria n.º 6/2003, de 22 de Janeiro, aditada pela Portaria n.º 64/2008, de 21 de Maio, ambas da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, determino o seguinte:

1 - O presente despacho adapta ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira o modelo de receita médica à forma electrónica impressa.

2 - Para efeitos do presente despacho, considera-se forma electrónica impressa do modelo de receita médica a resultante de soluções informáticas que apoiem o processo de prescrição electrónica que permitam o seu preenchimento informático e a respectiva impressão.

3 - Aforma electrónica do modelo de receita médica impressa deverá obedecer ao modelo em anexo e aos seguintes requisitos:

3.1 - Formato A4, dividido em 2 partes iguais - a receita médica e a guia de prescrição.

3.2 - Quanto ao número identificativo da receita, este é constituído por 13 dígitos representativos, associados num código estruturado nos seguintes termos:
a) O 1.º dígito representa a origem da receita;
b) Os dígitos 2.º a 5.º representam o local de prescrição;
c) Os dígitos 6.º e 7.º conterão indicação do ano de prescrição (assumindo aaaa = 20aa);
d) Os dígitos 8.º a 13.º conterão a numeração da receita para uma origem, local e ano.

3.3 - Os elementos impressos em código de barras devem utilizar uma fonte que implemente o código "39".

3.4 - Quanto à identificação da receita, para garantir a sua autenticidade, deverá a mesma incluir a menção "Processado por computador / via electrónica" no canto inferior esquerdo, adicionada de referência ao sistema de prescrição que produz o modelo e à entidade credenciada para o efeito.

3.5 - Estas receitas não carecem da aposição de vinhetas autocolantes identificativas do médico e do local de prescrição.

4 - Destinando-se a receita electrónica impressa à leitura óptica, devem ser observadas as seguintes regras de gestão e tratamento de documentos:

a) Impressão a laser;

b) Os códigos de barras não deverão ser rasurados, obliterados, descontinuados ou, por qualquer forma, inutilizados, por se tratar de elementos identificativos e necessários ao tratamento automático;

c) As receitas devem ser entregues no Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM livres de anexos e ou documentos justapostos, por forma a permitir a sua tracção eficaz no tratamento automático;

d) Na medida do possível, as receitas deverão ser manuseadas com cuidado, devendo ser desincentivada a sua dobragem.

5 - O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, no Funchal, aos 21 dias do mês de Janeiro de 2009.

O SECRETÁRIO REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS, Francisco Jardim Ramos

Receita Médica Nº

(Código de Barras)

Local da Prescrição

LOCAL PRESCRIÇÃO

(Código de Barras)

S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

1ª VIA

UTENTE Utente nº (Código de Barras)

Nome :

Telefone : R.E.C.M. :

Entidade Resp. :

Nº Beneficiário :

MÉDICO

(Código de Barras)

Nome

Especialidade :

Contacto Telefónico :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	Identificação óptica
1	Posologia:			(Código de Barras)
2	Posologia:			(Código de Barras)
3	Posologia:			(Código de Barras)
4	Posologia:			(Código de Barras)

Assinatura do médico prescritor

1 2 3 4 Autorizo o fornecimento de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescritor

Data :

Validade : 6 Meses

1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescritor

"Processado por computador"

Guia de tratamento para o utente

Dados da Prescrição

Local da Prescrição :

Médico Prescritor :

Contacto telefónico da Unidade de Saúde :

Dados do Utente

Nº do Cartão de Utente:

Nome :

Telefone :

Entidade Responsável :

Nº Beneficiário :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso
1	Posologia:		
2	Posologia:		
3	Posologia:		
4	Posologia:		

Data :

"Processado por computador"

Receita Médica Nº (Código de Barras)	Local de Prescrição: LOCAL PRESCRIÇÃO (Código de Barras)	S. R. REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA 2ª VIA
UTENTE — Utente nº (Código de Barras)		
Nome :		
Telefone :	R.E.C.M. :	
Entidade Resp. :		
Nº Beneficiário :		
MÉDICO (Código de Barras)	Nome Especialidade : Contacto Telefónico .	

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	Identificação óptica
1	Posologia:			(Código de Barras)
2	Posologia:			(Código de Barras)
3	Posologia:			(Código de Barras)
4	Posologia:			(Código de Barras)

Assinatura do médico prescritor	1 2 3 4 Autorizo o fornecimento de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor _____
Data : Validade : 6 Meses	1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor _____

"Processado por computador"

Guia de tratamento para o utente

Dados da Prescrição

Local da Prescrição :

Médico Prescritor :

Contacto telefónico da Unidade de Saúde :

Dados do Utente

Nº do Cartão de Utente:

Nome :

Telefone :

Entidade Responsável :

Nº Beneficiário :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso
1	Posologia:		
2	Posologia:		
3	Posologia:		
4	Posologia:		

Data :

"Processado por computador"

Receita Médica Nº

(Código de Barras)

Local de Prescrição

LOCAL PRESCRIÇÃO

(Código de Barras)

S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

3ª VIA

UTENTE Utente nº (Código de Barras)

Nome :

Telefone : R.E.C.M. :

Entidade Resp. :

Nº Beneficiário :

MÉDICO

(Código de Barras)

Nome

Especialidade :

Contacto Telefónico :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	Identificação óptica
1	Posologia:			(Código de Barras)
2	Posologia:			(Código de Barras)
3	Posologia:			(Código de Barras)
4	Posologia:			(Código de Barras)

Assinatura do médico prescritor

1 2 3 4 Autorizo o fornecimento de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescritor

Data :

Validade : 6 Meses

1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescritor

"Processado por computador"

Guia de tratamento para o utente

Dados da Prescrição

Local da Prescrição :

Médico Prescritor :

Contacto telefónico da Unidade de Saúde :

Dados do Utente

Nº do Cartão de Utente:

Nome :

Telefone :

Entidade Responsável :

Nº Beneficiário :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso
1	Posologia:		
2	Posologia:		
3	Posologia:		
4	Posologia:		

Data :

"Processado por computador"

Receita Médica Nº (Código de Barras)	Local de Prescrição LOCAL PRESCRIÇÃO (Código de Barras)	S. R. REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
UTENTE Utente nº (Código de Barras) Nome : Telefone : R.E.C.M. : Entidade Resp. : Nº Beneficiário :		
MÉDICO (Código de Barras)	Nome Especialidade . Contacto Telefónico .	

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	Identificação óptica
1	Posologia:			(Código de Barras)
2	Posologia:			(Código de Barras)
3	Posologia:			(Código de Barras)
4	Posologia:			(Código de Barras)

Assinatura do médico prescritor	1 2 3 4 Autorizo o fornecimento de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor
Data : Validade : 20 dias úteis	1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor

"Processado por computador"

Guia de tratamento para o utente

Dados da Prescrição

Local da Prescrição :

Médico Prescritor :

Contacto telefónico da Unidade de Saúde :

Dados do Utente

Nº do Cartão de Utente:

Nome :

Telefone :

Entidade Responsável :

Nº Beneficiário :

R	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso
1	Posologia:		
2	Posologia:		
3	Posologia:		
4	Posologia:		

Data :

"Processado por computador"