

**VICE-PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL****Despacho conjunto n.º 27/2018**

Nos termos dos n.ºs 1 e 3 do artigo 3.º da Portaria n.º 99-A/2008, de 31 de julho, na sua atual redação, conjugado com o Despacho n.º 236/2018, de 20 de julho, são homologados para vigorar na Região Autónoma da Madeira, a partir das 0 horas do dia 6 de agosto de 2018 os seguintes preços máximos de venda ao público:

Gasolina super sem chumbo IO 95.....	€ 1,515 por litro
Gasóleo rodoviário .....	€ 1,274 por litro
Gasóleo colorido e marcado .....	€ 0,811 por litro

Assinado, em 2 de agosto de 2018.

O DIRETOR REGIONAL ADJUNTO DE FINANÇAS, Rogério de Andrade Gouveia

A DIRETORA REGIONAL ADJUNTA DE ECONOMIA, Cláudia Patrícia Homem de Gouveia Dantas de Caires

DIREÇÃO REGIONAL DA ECONOMIA E TRANSPORTES

**Édito n.º 2/2018**

Processo n. 002/2018/IE.SP.L

Faz-se público que, nos termos e para os efeitos do artigo 19.º do Regulamento de Licenças para Instalações Elétricas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 26 852, de 30 de julho de 1936, com redação dada pela Portaria n.º 344/89, de 13 de maio, estará patente na Direção Regional da Economia e Transportes (Direção dos Serviços da Energia), sita à Rua do Seminário, n.º 21, 9000-022 Funchal e na Secretaria da Câmara Municipal da Calheta todos os dias úteis, durante as horas de expediente, pelo prazo de quinze dias, a contar da publicação deste édito no *Jornal Oficial* da Região Autónoma da Madeira (JORAM), o projeto apresentado pela EEM--Empresa de Eletricidade da Madeira, S.A., para o estabelecimento de uma ligação aérea simples a 60 KV, com um comprimento de 1466 metros, entre a Subestação de 60 KV da Calheta e a Subestação de 30 KV da Calheta, localizada no Sítio do Lombo do Brasil, freguesia e concelho da Calheta.

Todas as reclamações contra a aprovação deste projeto deverão ser presentes na Direção Regional da Economia e Transportes ou na Secretaria da referida Câmara Municipal, dentro do citado prazo.

Direção Regional da Economia e Transportes, 30 de julho de 2018.

A DIRETORA REGIONAL, Isabel Catarina Jesus Abreu Rodrigues

**SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE****Despacho n.º 251/2018**

Aprova o Modelo de Receita Médica materializada, para dispensa de medicamentos, em regime de ambulatório

Considerando que a dispensa de medicamentos em ambulatório na farmácia hospitalar do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. é efetuada mediante prescrição eletrónica interna.

Considerando que está em curso a celebração de um protocolo com a Associação Nacional de Farmácias, com vista a suprir as situações de eventual rutura dos medicamentos fornecidos pela farmácia hospitalar, em regime de ambulatório.

Considerando que, no âmbito desse protocolo, se impõe a materialização da receita médica, designadamente, para aviamento nas farmácias comunitárias.

Considerando que, para o efeito, torna-se necessário fazer aprovar o respetivo Modelo de Receita Médica materializada.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2015/M, de 19 de agosto, alterado pelo Decreto Regional Regulamentar n.º 12/2017/M, de 23 de outubro, determino o seguinte:

- 1 - É aprovado o Modelo de Receita Médica materializada, para a dispensa de medicamentos, fornecidos em regime de ambulatório, no Núcleo Farmacêutico, do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira E.P.E., constante deste despacho e que dele faz parte integrante.
- 2 - O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Secretaria Regional da Saúde, no Funchal, aos 31 dias, do mês de julho, de 2018.

O SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE, Pedro Miguel de Câmara Ramos

Anexo do Despacho n.º 251/2018, de 2de agosto

Receita Médica materializada (em tamanho A4,  
com impressão na frente)

			
<b>Receita Médica N.º</b>			
Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	N.º do utente	<b>TIPO RECEITA</b> Protocolo com a ANF	
Vinjeta Médica		SESARAM Carimbo da farmácia hospitalar	
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		Quantidade	
Validade: 7 dias Data: aaaa-mm-dd		_____ (assinatura do Médico prescritor)	
Prescrição para dispensa em regime de ambulatório (exclusivo para dispensa ao abrigo do protocolo com a ANF)			
Declaro que me foi dispensado o medicamento _____ Assinatura do utente ou representante		Data da dispensa: ____-____-____ _____ Assinatura do farmacêutico da farmácia comunitária	