

Ficha de verificação do exercício profissional Farmácia Privativa de Unidade de Saúde

01 – Identificação do estabelecimento:

Termo nº: _____
Data: _____
Razão Social: _____
CRF-SP nº: _____
Farmacêutico fiscal: _____

02 – Localização de farmácia:

- Unidade básica de saúde
- Pronto Atendimento
- Centro de especialidades/Ambulatório/Policlínica
- ESF
- CAPS
- Outro: _____

03 – Medicamentos dispensados:

- Padronizados pelo Município
- Termolábeis
- Controlados pela Portaria SVS/MS 344/98
- De programas específicos: Componente especializado (Alto custo), tuberculose, hanseníase, DST
- Antimicrobianos

04 – Armazenamento de medicamentos:

A farmácia está localizada em espaço físico adequado em relação a:

- a) Área física x quantidade de medicamentos
- b) Ventilação
- c) Controle de umidade
- d) Controle de temp. ambiente
- e) Proteção da luz solar
- f) Forma de armazenamento
- g) Proteção contra insetos e roedores
- h) Condições higiênico-sanitárias

Em caso negativo, descrever nas observações.

i) Tem conhecimento da RDC 50/02 da Anvisa?

05 – Dispensação de medicamentos:

a) Os medicamentos são dispensados somente com a apresentação de receituário médico?

b) Média de receitas atendidas por dia:

c) Realiza o fracionamento de medicamentos?

Em caso positivo, é realizado pelo farmacêutico?

d) É realizado de maneira adequada conforme a RDC nº 67/07 anexo VI?

e) Período de assistência farmacêutica perante o CRF/SP:

Em caso de ausência ou sem assistência, quem realiza a dispensação (descrever nome, função e escolaridade):

f) Dispensa medicamentos genéricos?

g) Caso dispense medicamentos controlados, eles ficam armazenados em conformidade com a Portaria SVS/MS 344/98?

Possui os registros de controle de estoque conforme a Portaria 344/98?

Quem realiza o controle?

Os receituários/notificações de receitas encontram-se preenchidas conforme exige a Portaria SVS/MS 344/98?

h) Caso dispense medicamentos termolábeis, eles ficam armazenados sob refrigeração?

Possui refrigerador exclusivo para medicamentos localizado dentro da farmácia?

Realiza o controle de temperatura e mantém registros desse controle?

nº de registros/dia:

Tipo de termômetro utilizado:

i) Atende receituários de outras unidades públicas e/ou privadas?

06 – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde?

07– Atividades desenvolvidas pelo farmacêutico:

a) O Farmacêutico responsável está presente na unidade?

b) Realiza orientações farmacológicas a grupos de usuários?

c) Realiza visitas junto com equipes multidisciplinares nas residências dos usuários?

d) Faz o acompanhamento dos pacientes em relação a adesão ao tratamento?

e) Faz consulta farmacêutica?

Se sim, existem registros por pacientes?

- f) Faz treinamentos e/ou capacitações documentados com os funcionários da unidade?
- g) Participa de programas desenvolvidos pela Prefeitura/Estado?
- h) Faz farmacovigilância?
- i) Os efeitos adversos e os desvios de qualidade são notificados para os órgãos sanitários pelo farmacêutico da unidade?
- j) O farmacêutico relata ao gestor as não conformidades detectadas nos medicamentos e/ou produtos para saúde?
- k) Participa das revisões periódicas da REMUME?
- l) O farmacêutico fornece orientações ao paciente para viabilizar o acesso a medicamentos?

08 – Observações:

Recebido por (nome, função e assinatura): _____

Fiscal (carimbo e assinatura): _____