



Ficha de verificação do exercício profissional Farmácia de manipulação Alopática e Homeopática

01 – Identificação do estabelecimento:

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

02 – Documentação verificada:

- a) A Certidão de Regularidade do CRF-SP atualizada está afixada em local visível ao público, conforme determina a Res. nº 494/08 do CFF?
- b) Possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas conforme critérios estabelecidos pela Resolução nº 357/01 do CFF?
- c) Possui procedimentos para gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde conforme Res. nº 415/04 do CFF?

03 – Tipo de manipulação realizada:

- Alopátia Uso Interno Uso Externo
 Homeopatia
 Auto-isoterápico homeopático
 Outros (Especificar): _____

04 - Dispensa medicamentos/produtos industrializados?

05 – Armazenamento/conservação de acordo com a Res nº 357/01 do CFF:

- a) Os medicamentos são armazenados adequadamente?
- b) Caso dispense, os medicamentos termolábeis estão armazenados sob refrigeração, conforme a especificação?

06 – Medicamentos sob regime especial de controle, conforme Capítulo III - Seção III da Res. nº 357/01 e art. 5º - alínea "v" da Res. nº 467/07 do CFF:

a) Realiza a dispensação?

Em caso positivo, descrever quais:

Antimicrobianos Sujeitos à Port. SVS/MS nº 344/98

b) Realiza a manipulação?

Em caso positivo, descrever quais:

Antimicrobianos Sujeitos à Port. SVS/MS nº 344/98

c) Caso manipule substâncias sujeitas ao controle da Portaria SVS/MS nº 344/98, possui Autorização Especial?

d) Quanto à escrituração, a transmissão das movimentações ocorre de acordo com a legislação vigente?

e) Responsável pela transmissão dos medicamentos controlados/antimicrobianos (descrever):

f) Os medicamentos e insumos sujeitos ao controle da Portaria SVS/MS nº 344/98 estão armazenados em local exclusivo para este fim, guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança?

g) Os medicamentos e insumos sujeitos ao controle da Portaria SVS/MS nº 344/98 estão sob a responsabilidade exclusiva de farmacêutico?

07 – O Farmacêutico, no contexto de suas atribuições clínicas, realiza a prescrição farmacêutica, conforme critérios preconizados pela Res. nº 586/13 do CFF?

08 – Das atribuições do farmacêutico conforme a Lei nº 13.021/14:

a) O farmacêutico realiza farmacovigilância?

b) O farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico?

c) O farmacêutico possui banco de dados para consultas técnicas sobre medicamentos e demais produtos?

d) O farmacêutico presta orientação necessária aos pacientes visando o uso racional dos medicamentos?

e) Possui sala para orientação?

Em caso negativo, aonde é realizada a orientação?

Área de dispensação

Sala de prestação de serviços farmacêuticos

09 – Serviços farmacêuticos prestados pelo estabelecimento:

Atenção Farmacêutica

Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos

Aferição de pressão arterial

- Aferição de glicemia capilar
- Campanhas de Educação em Saúde
- Aferição de temperatura corporal
- Administração de medicamentos injetáveis
- Administração de medicamentos por via inalatória
- Outros:

a) Foi constatada a realização de serviços farmacêuticos em desacordo com a Res. nº 499/08 e 505/09 do CFF?

b) O local para realização dos serviços é adequado?

c) Fornece a declaração de serviços farmacêuticos ao paciente?

d) São Realizados serviços de vacinação?

10 – O estabelecimento comercializa produtos em desacordo com as normas vigentes?

Em caso positivo, relacionar:

11 – Possui laboratório(s) de manipulação em condições adequadas, e equipamentos mínimos necessários à manipulação conforme art. 1º. Inciso III da Res. CFF nº 467/07?

12 – Foi verificado ordem de manipulação (OM) em que os cálculos de correção em insumos utilizados nas preparações farmacêuticas obedecem aos critérios da Res nº 625/16 do CFF?

Em caso positivo, descrever a OM verificada:

13 – Controle de qualidade do processo de manipulação (art. 8º e 9º da Res CFF 467/07):

a) Realiza controle de qualidade dos insumos?

Em caso positivo, descrever:

b) Realiza monitoramento do processo magistral?

Em caso positivo, descrever:

c) Realiza terceirização de algum tipo de análise?

Em caso positivo, descrever exemplo de um laudo verificado:

14 – As condições de limpeza do estabelecimento são adequadas:

15 – Observações:

Recebido por (nome, função e assinatura): _____

Fiscal (carimbo e assinatura): _____