



FICHA DE VERIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Ficha n^o _____ / 20 _____
T.I. n^o _____ / 20 _____

N^o de Processos: Profissional _____
Estabelecimento _____

I – ADMINISTRAÇÃO

1- IDENTIFICAÇÃO						
RAZÃO SOCIAL						
NOME FANTASIA						
CNPJ						
DIRETOR GERAL						
ESPECIALIDADE(S) PRINCIPAL(IS)						
ENDEREÇO						
MUNICÍPIO				CEP:		
ESTADO				Site hospital:		
TELEFONE / RAMAL				e-mail:		
NATUREZA DA ENTIDADE	Público		Particular Conveniada ao SUS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
CORPO CLÍNICO	Aberto <input type="checkbox"/>		Fechado <input type="checkbox"/>			
SERVIÇOS TERCERIZADOS	Empresa					
NÚMERO DE LEITOS	Inativos	Ativos:	UTI:	Total	ISEP:	
A quem a Farmácia Hospitalar está subordinada?						
Horário de funcionamento da Farmácia: ____:____ às ____:____				Área física total da farmácia (m2)		
2 – RECURSOS HUMANOS						
a) Diretor Técnico	Nome		N ^o CRF	CH/sem		
b) Certificado de Regularidade no CRF/PR	() Sim		() Não			
c) Recursos Humanos:	Número	20 H	30 H	36 H	40 H	44H
Farmacêuticos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nível médio	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nível auxiliar	_____	_____	_____	_____	_____	_____



CICLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	SIM	NÃO	ND
1. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P/ SAÚDE			
1.1. Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica?	()	()	()
1.2. Existe uma relação de medicamentos padronizados?	()	()	()
A. Nº total de medicamentos padronizados: _____			
B. Qual a data da última atualização? _____			
1.3. Existe formulário específico para as solicitações de inclusão/exclusão de produtos pelo Corpo Clínico na relação de medicamentos padronizados?	()	()	()
1.4. Existe formulário específico para as solicitações de medicamentos Não Padronizados pelo Corpo Clínico?	()	()	()
1.5. Existe relatório demonstrando a representatividade das aquisições de medicamentos Não Padronizados em relação aos padronizados?	()	()	()
1.6. Existe relatório manual ou informatizado indicando os medicamentos padronizados não movimentados nos últimos seis meses.	()	()	()
2. AQUISIÇÃO	SIM	NÃO	ND
2.1. Documentação do produto:			
2.1.1. Cópia do DOU com registro do produto na Anvisa.	()	()	()
2.1.2. Laudo de controle de qualidade do medicamento para cada lote.	()	()	()
2.2. Documentação do fabricante:			
2.2.1. Autorização de funcionamento da Anvisa.	()	()	()
2.2.2. Licença sanitária atualizada anualmente.	()	()	()
2.2.3. Certificado de Boas Práticas emitido pela Anvisa.	()	()	()
2.3. Documentação do distribuidor:			
2.3.1. Autorização de funcionamento da Anvisa.	()	()	()
2.3.2. Licença sanitária atualizada anualmente.	()	()	()
2.3.3. Autorização do fabricante para comercialização (exclusivo para os medicamentos).	()	()	()
2.3.4. Certidão de regularidade do CRF.	()	()	()
3. TRANSPORTE / RECEBIMENTO	SIM	NÃO	ND
3.1. Número de produtos devolvidos por NÃO CONFORMIDADE.			
a) Existe registro do percentual indicando NC de recebimento?	()	()	()
b) Existe registro do percentual indicando NC de recebimento por fornecedor?	()	()	()
3.2. Existe registro dos produtos devolvidos por apresentarem NC no recebimento:			
a) Quanto à documentação do produto (NF, registro, laudo)?	()	()	()
b) Sua integridade (alterações na embalagem ou no produto)?	()	()	()
c) Item não solicitado ou de fornecedor não cadastrado?	()	()	()
d) Item danificado devido ou durante o transporte?	()	()	()
3.3. Existe estatística relacionando os tipos de NC ocorridas?	()	()	()
3.4. Existe registro e análise de dados das diversas categorias de NC ocorridas (tipo de produto, fornecedor, marca, tipo de NC)?	()	()	()



4. ARMAZENAMENTO	SIM	NÃO	ND
4.1. Existe rotina de armazenamento para:			
a) Medicamentos em geral?	()	()	()
b) Medicamentos sujeitos a controle especial?	()	()	()
c) Medicamentos para ensaios clínicos?	()	()	()
d) Quarentena?	()	()	()
e) Amostra grátis?	()	()	()
f) Termossensíveis?	()	()	()
g) Inflamáveis?	()	()	()
4.2. Existe identificação (endereçamento ou codificação) para o armazenamento dos medicamentos?	()	()	()
4.3. No local de armazenamento existe:			
a) Ausência de incidência de luz solar direta?	()	()	()
b) Ausência de mofo/bolor nas paredes, piso ou teto?	()	()	()
c) Ventilação adequada?	()	()	()
d) Local limpo e organizado?	()	()	()
e) O cumprimento do empilhamento máximo sugerido pelo fabricante?	()	()	()
f) Os medicamentos estão armazenados sob <i>pallets</i> , longe das paredes e tetos?	()	()	()
g) Existem telas nas janelas?	()	()	()
4.4. Existe registro diário de no mínimo duas vezes ao dia:			
a) Umidade do ambiente de armazenamento?	()	()	()
b) Temperatura, utilizando termômetro de máxima, mínima e atual, para os locais abaixo?			
• Ambiente.	()	()	()
• Refrigeradores ou câmaras frias.	()	()	()
• Freezer.	()	()	()
4.5. Existe registro de limpeza destes equipamentos (no mínimo uma ao mês)?	()	()	()
4.6. Existe procedimento para o armazenamento dos medicamentos durante este período e até que o equipamento atinja a temperatura mínima?	()	()	()
4.7. Existe relatório indicando as perdas por validade e deterioração?	()	()	()
5. FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO ORAL	SIM	NÃO	ND
5.1. Existem rotinas escritas para o procedimento, com atualização anual, indicando:			
a) Paramentação necessária?	()	()	()
b) Local?	()	()	()
c) Condições ambientais necessárias?	()	()	()
d) Tipo de material utilizado para acondicionamento do produto, de acordo com características do produto (sólido, líquido, higroscópico, etc)?	()	()	()
e) Descrição da técnica de fracionamento?	()	()	()
5.2. Registro do treinamento para os funcionários do setor?	()	()	()
5.3. Existe cálculo do prazo de validade após fracionamento conforme recomendado pelo F.D. A. e U.S.P.? (devido ser 25% sob o período compreendido entre a data de fracionamento e a validade do fabricante, não ultrapassando 6 meses – exclusivo para os medicamentos que ocorre comprometimento do invólucro primário).	()	()	()
5.4. Existe um Livro de Registro* contendo as seguintes informações:			
a) Data, nome comercial, nome genérico, fabricante (fornecedor), data de validade do fabricante, lote, número de unidades fracionadas, data de validade da farmácia, nome do funcionário que realizou o procedimento, visto do farmacêutico responsável e amostra de etiqueta emitida?	()	()	()
b) Existe controle e registro das sobras de etiquetas?	()	()	()



5.5. A etiqueta de identificação do medicamento fracionado dispõe das seguintes informações: nome genérico, nome comercial (opcional), forma farmacêutica, concentração, lote, validade?	()	()	()
6. DISPENSAÇÃO	SIM	NÃO	ND
6.1. Qual o sistema de dispensação utilizado no hospital? a) Coletivo. b) Individualizado. c) Unitário. d) Misto – Individualizado e Unitário. e) Misto – Coletivo e Individualizado.	() () () () ()	() () () () ()	() () () () ()
6.2. As prescrições são avaliadas e vistas pelo farmacêutico antes da dispensação? De 1 a 10% De 11 a 30% De 31 a 60% De 61 a 100%	() () () ()	() () () ()	() () () ()
6.3. Existe conferência dos medicamentos dispensados? (verificar).	()	()	()
6.4. Existe registro das intervenções efetuadas pelo farmacêutico nas prescrições?	()	()	()
6.5. Existe um registro do número de erros identificados durante a: a) Prescrição pelo médico? b) Preparação/dispensação pela farmácia? c) Administração pela enfermagem?	() () ()	() () ()	() () ()
7. DEVOLUÇÃO	SIM	NÃO	ND
7.1. Existe registro dos itens dispensados que são devolvidos (avaliação mensal deste indicador/registrar últimos 3 meses)	()	()	()
7.2. Existe uma avaliação pelo farmacêutico das devoluções de medicamentos que podem interferir no perfil farmacoterapêutico do paciente (ex.: antibiótico)?	()	()	()
7.3. Existe um registro de Não Conformidades (NC) das devoluções?	()	()	()
7.4. Existe um encaminhamento para as NC identificadas e registradas?	()	()	()
8. MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344/98	SIM	NÃO	ND
8.1. Possui medicamentos controlados da Portaria 344/98 SVS/MS?	()	()	()
8.2. Existem medicamentos controlados armazenados em outros locais: a) Caixas de emergências e/ou carros de emergências? b) UTI? c) Farmácia Satélite? d) Pronto atendimento? e) Pronto socorro?	() () () () ()	() () () () ()	() () () () ()
8.3. Os medicamentos da Portaria 344/98 (estoque principal) estão devidamente acondicionados em armário resistente e com chave e/ou sala fechada?	()	()	()
8.4. Os medicamentos controlados estão acondicionados de forma organizada?	()	()	()
8.5. O certificado de regularidade de medicamentos sujeitos a controle especial está devidamente atualizado?	()	()	()
8.6. Os registros dos medicamentos estão atualizados.	()	()	()
9. INFORMAÇÃO	SIM	NÃO	ND
9.1. Educação Continuada: Avaliar o registro dos últimos 12 meses a) Existe registro de treinamento visando à revisão ou atualização do corpo funcional e/ou estagiários? b) Existe registro de participação em treinamento da equipe de saúde? c) Existe registro da participação do farmacêutico em grupos de pacientes?	() () ()	() () ()	() () ()

