

	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-CFD-034-V00
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 15/05/2019
Processos	Roteiro Visita Técnica da Assistência Farmacêutica – Unidades Hospitalares	Próxima Revisão: 15/05/2021

Roteiro Visita Técnica da Assistência Farmacêutica - Unidades Hospitalares

1. Identificação

Área:	Andar:
Responsável pelo setor:	Ramal:

2. Distribuição

Dias das entregas pela Central Farmacêutica de Distribuição:	() não se aplica
Horário de entrega dos medicamentos em Dose Unitária:	() não se aplica

3. Medicamentos

3.1 Gerais

Os medicamentos estão armazenados em: () bins () armários () estoque separado () gavetas () carros de medicação () não se aplica () não estão armazenados () outros - especificar:

Os medicamentos estão identificados?	() sim	() não	() não se aplica
Os medicamentos multidoses estão com etiqueta com a data de abertura? Estão dentro do prazo de validade?	() sim	() não	() não se aplica
O estoque está organizado?	() sim	() não	() não se aplica
O controle do prazo de validade é realizado? Se sim, qual o modelo adotado:	() sim	() não	() não se aplica
Foi encontrado algum medicamento com prazo de validade expirado?	() sim	() não	() não se aplica

As soluções parenterais de grande volume (soros) estão armazenados em: () armários () bins () não se aplica () outros - especificar:

Qual o procedimento realizado quanto à perda dos produtos (vencimento e quebra)? () não é realizado

ELABORADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Cipriano Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia
--	---	---

	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-CFD-034-V00
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 15/05/2019
Processos	Roteiro Visita Técnica da Assistência Farmacêutica – Unidades Hospitalares	Próxima Revisão: 15/05/2021

3.2 Medicamento termolábeis – geladeira nº

Os medicamentos termolábeis estão dentro da faixa de 2 a 8°C	() sim	() não	() não se aplica
Os medicamentos termolábeis estão identificados? Tem etiqueta com a data de abertura? Estão dentro do prazo de validade:	() sim	() não	() não se aplica
O termômetro está calibrado? Data de validade: ____ / ____ / ____	() sim	() não	() não se aplica
É realizado registro das temperaturas de 2 a 3 vezes ao dia?	() sim	() não	() não se aplica

3.3 Medicamentos controlados pela Portaria 344/98. Cofre nº:

Os medicamentos sujeitos a controle especial estão guardados separados dos outros medicamentos:
 () Cofre () Armário fechado () bins () sala de psicofármacos () não se aplica () outros - especificar:

É realizado o controle de entrada e saída dos psicofármacos? Se sim, informar como é realizado e com qual periodicidade:	() sim	() não	() não se aplica
Relação dos medicamentos armazenados no cofre:	Medicamento	Apresentação	Quantidade

3.4 Medicamentos carro parada cardiorrespiratória – carro nº

Data da última conferência:	____ / ____ / ____	() não se aplica
Data da próxima conferência:	____ / ____ / ____	() não se aplica

ELABORADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Cipriano Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia
--	---	---

	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-CFD-034-V00
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 15/05/2019
Processos	Roteiro Visita Técnica da Assistência Farmacêutica – Unidades Hospitalares	Próxima Revisão: 15/05/2021

4. Conclusão		
Adequações necessárias para a unidade	() sim	() não
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Nome do responsável pela visita:	Ramal:	

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável da área visitada

Assinatura do responsável pela visita

ELABORADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Nome: Dr. Valter Garcia Santos Setor: Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Cipriano Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia
---	--	--