



CHECK LIST DE INSPEÇÃO
DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1.1 RAZÃO SOCIAL:
1.2 CNPJ:
1.3 ENDEREÇO:
1.4 FONE:
1.5 E-MAIL:
1.6 REPRESENTANTE LEGAL/CPF:
1.7 RESPONSÁVEL TÉCNICO/Nº CONSELHO DE CLASSE:
1.8 ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO Número: Data: ___ / ___ / ___ Validade: ___ / ___ / ___
1.9 LICENÇA SANITÁRIA Atividade: Número: Data: ___ / ___ / ___ Validade: ___ / ___ / ___
1.10 ATIVIDADE A SER LICENCIADA: Dispensário de medicamentos

2. DADOS DA ÚLTIMA INSPEÇÃO

2.1 PERÍODO: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___
2.2 NÚMERO DO RELATÓRIO DE INSPEÇÃO:
2.3 DATA DO RELATÓRIO DE INSPEÇÃO: ___ / ___ / ___
2.4 STATUS DA CONCLUSÃO DO RELATÓRIO:
2.5 PESSOAS CONTACTADAS/CARGO/CONTATO TELEFÔNICO:

3. ROTEIRO DE INSPEÇÃO (CHECK-LIST)

3.1 INFORMAÇÕES GERAIS	S	N	N/A	OBS:
Possui licença sanitária I vigente?				
Os livros ou o sistema informatizado de escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial são devidamente autorizados pelo órgão competente?				
A escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial está atualizada e atende a legislação vigente?				
Os balanços referentes aos medicamentos sujeitos a controle especial atendem a legislação vigente e são enviados regularmente ao órgão competente dentro dos prazos estabelecidos?				
Possui atestado de regularidade do Corpo de Bombeiros vigente?				
Existem extintores e/ou outros equipamentos de proteção/combate a incêndio adequados, identificados, corretamente posicionados e em quantidade suficiente?				
Possui licença ambiental vigente?				
Possui certidão de regularidade do Conselho de Farmácia vigente?				
As áreas internas e externas estão em boas condições físico-estruturais?				
As instalações apresentam boas condições higiênico-sanitárias e estão em bom estado de conservação?				
A ventilação e iluminação são adequadas e suficientes?				
Todos os possíveis acessos a insetos e roedores são adequadamente protegidos por telas?				
Os ambientes administrativos são adequadamente separados e identificados?				
Os ambientes administrativos dispõem de infraestrutura e condições ergonômicas adequadas para o desenvolvimento das atividades?				
Existem banheiros adequados e em quantidade suficiente para atendimento do público externo e interno?				
Realiza e possui documentação comprobatória do correto controle de pragas (instalações e veículos) realizado por meio de empresa que atenda a legislação sanitária vigente?				
Existe procedimento operacional padrão (POP) explicitando a metodologia e a frequência de realização do controle de pragas?				
3.2 PESSOAL	S	N	N/A	OBS:
Os funcionários trabalham devidamente uniformizados e fazem uso correto dos equipamentos de proteção individual compatíveis com o serviço?				
Os funcionários possuem atestado de saúde ocupacional atualizado?				
Existe local adequado para a guarda dos pertences dos funcionários?				
É disponibilizado água potável para o consumo dos funcionários?				
Existe programa formal de treinamento dos funcionários com cronograma e registro de todas as ações realizadas?				
Existe arquivo com pasta individual de qualificação referente a cada funcionário?				
Existe organograma descrevendo todos os cargos e funções da empresa?				

3.3. AREAS FISICAS:	S	N	N/A	OBS:
3.3.1 ARMAZENAMENTO				
Existe ambiente adequado, com infraestrutura, segregado e devidamente identificado para os procedimentos de armazenamento?				
O piso, as paredes e o teto estão em boas condições de conservação e higiene?				
As instalações elétricas são adequadas e estão em boas condições de conservação, segurança e uso?				
Todos os produtos são regulares junto aos órgãos sanitários responsáveis?				
Todos os produtos são adequadamente armazenados, afastados de piso/parede, protegidos da ação direta da luz solar e em condições adequadas de temperatura e umidade?				
Os parâmetros ambientais (temperatura e umidade) seguem as recomendações dos fabricantes?				
Existe monitoramento e controle da temperatura e umidade por meio de termohigrômetros de máxima/mínima, com registro em planilhas?				
Existe local identificado e adequado para o armazenamento de termolábeis?				
Existe local identificado, adequado, protegido e segregado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a controle especial?				
A escrituração, os balanços e o estoque físico dos medicamentos sujeitos a controle especial correspondem entre si?				
Existe local identificado, adequado e segregado para a disposição de produtos vencidos e avariados?				
Existe endereçamento racional para o armazenamento de produtos?				
Existe sistema informatizado de controle de estoque que garanta a produtos íntegros e dentro dos prazos de validade?				
3.3.2 DISPENSAÇÃO				
Existe ambiente adequado, com infraestrutura e devidamente identificado para os procedimentos de dispensação?				
Os medicamentos estão organizados em armários/estantes apropriados?				
Existe sistema informatizado de controle de estoque na dispensação dos medicamentos?				
Existe monitoramento e controle da temperatura e umidade por meio de termohigrômetros de máxima/mínima, com registro em planilhas?				

3.4 GERENCIAMENTO DA QUALIDADE				
3.4.1 MANUAL DA QUALIDADE	S	N	N/A	OBS:
Existe manual da qualidade contendo a lista mínima (em anexo) de procedimentos operacionais padrão (POP) estabelecida?				
Os POP são divulgados e cumpridos?				
Todos os POPs são devidamente treinados com os funcionários?				
Todos os formulários, planilhas e documentos utilizados seguem a um padrão estabelecido e são devidamente assinados e controlados pelos responsáveis pelas suas emissões?				
3.4.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS				
Gerencia seus resíduos de saúde por meio de empresa gerenciadora de resíduos que atenda a legislação sanitária vigente?				
Existe plano de gerenciamento de resíduos de saúde (PGRSS) em atendimento a legislação vigente?				
Possui contrato com a empresa que gerencia seus resíduos?				
3.4.3 GUARDA DE DOCUMENTOS				
Os documentos são arquivados conforme estabelecido pela legislação?				

4. SAUDE DO TRABALHADOR	S	N	N/A	OBS:
4.1 PROGRAMAS E SERVIÇOS				
A EMPRESA POSSUI: SESMT -Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (NR - 4) Os trabalhadores são orientados periodicamente em questões de segurança? As saídas de emergência são devidamente sinalizadas?				
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR - 7) Os trabalhadores são submetidos a exames periódicos? Os trabalhadores são imunizados contra Hepatite b, Tétano e rubéola(mulher em idade fértil) e outros, conforme a necessidade de serviço?				
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho(NR - 5) No caso de acidente de trabalho existe a emissão da CAT? Existe um encaminhamento adequado para o trabalhador para os serviços de emergência?				
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais(NR - 9)				
4.2 SEGURANÇA	S	N	N/A	OBS:
Existem extintores?				
Os extintores estão dentro do prazo de validade?				
O uso de EPI's é exigido por parte da empresa?				
Os trabalhadores são devidamente orientados e treinados quanto ao uso adequado dos EPI's?				
Os EPI'S são mantidos em bom estado de conservação e manutenção?				
4.3 VESTIÁRIO	S	N	N/A	OBS:
A empresa fornece armários individuais?				
A quantidade de armários é suficiente para atender os trabalhadores?				
A empresa possui vestiário feminino e masculino?				
As instalações sanitárias são mantidas em perfeito estado de conservação e higiene?				

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA: _____

ANEXO

LISTA MÍNIMA DE POPs

- 1) ELABORAÇÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS;**
- 2) DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS**
- 3) ARMAZENAMENTO E GERENCIAMENTO DO ESTOQUE;**
- 4) CONTROLE DE PARÂMETROS AMBIENTAIS
(TEMPERATURA/UMIDADE);**
- 5) RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL;**
- 6) INVESTIGAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DESVIOS;**
- 7) GERENCIAMENTO DE ROUBOS, SINISTROS, FRAUDES E
FALSIFICAÇÕES;**
- 8) CONTROLE DE PRAGAS (INSTALAÇÕES/VEÍCULOS);**
- 9) MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO DE EQUIPAMENTOS;**
- 10) CONTINGÊNCIA PARA ACIDENTES E INCÊNDIOS;**
- 11) PGRSS.**