



FICHA DE VERIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM DISTRIBUIDORA

I – Estabelecimento:

01. Nome Fantasia:		02. Termo de Visita Nº:	
03. Razão Social:		04. Município:	
05. Distribuidora de:	() Medicamentos	() Correlatos	() Cosméticos () Odontológicos () Outros:
Obs.: Os dados coletados nesta ficha refletem o momento da inspeção.		Data: ___/___/___	Hora: ___

II – Farmacêutico (s) Responsável (s):

01. Diretor Técnico:		CRF/GO:	
02. Assistente Técnico:		CRF/GO:	
03. Substituto:		CRF/GO:	

III – Verificação de Documentos Imprescindíveis:

01. Certidão de Regularidade Técnica (CRT) atualizada? (Res. 494/08 CFF)	() Sim	() Não
02. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada?	() Sim	() Não
03. Apresentou a publicação da Autorização de Funcionamento (AF) da ANVISA?	() Sim	() Não
04. Possui autorização da Polícia Federal (produtos químicos)? () Não se aplica	() Sim	() Não
05. Possui autorização da Polícia Civil (produtos químicos)? () Não se aplica	() Sim	() Não

IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

01. Realiza distribuição de medicamentos da Portaria 344/08 do Ministério da Saúde?	() Sim	() Não
02. Os medicamentos controlados estão armazenados conforme a Portaria 344/08 MS?	() Sim	() Não
03. Apresentou Manual de Boas Práticas para Distribuição e Armazenagem?	() Sim	() Não
04. Apresentou “POPs” aprovados e assinados pelo farmacêutico?	() Sim	() Não
05. Apresentou protocolo do “Plano de Gerenciamento de Resíduos”?	() Sim	() Não
06. A área de armazenamento é separada da área de recebimento e expedição dos produtos?	() Sim	() Não
07. As condições de armazenagem dos medicamentos e/ou outros produtos são adequadas?	() Sim	() Não
08. As condições de temperatura e umidade são monitoradas?	() Sim	() Não
09. As condições de limpeza são adequadas?	() Sim	() Não
10. Armazena produtos termo sensíveis?	() Sim	() Não
11. Estão armazenados corretamente conforme as especificações do fabricante?	() Sim	() Não
12. Existem registros de controle de temperatura?	() Sim	() Não
13. Existe controle sistematizado da validade dos produtos?	() Sim	() Não
14. O farmacêutico executa treinamento com a equipe de trabalho?	() Sim	() Não
15. Existem registros?	() Sim	() Não
16. O farmacêutico atualiza os manuais operacionais?	() Sim	() Não
17. O farmacêutico RT supervisiona as condições de recebimento dos medicamentos e/ou outros produtos?	() Sim	() Não
	ARQUIVAR FVEP?	() Sim () Não

V – Assinaturas/Carimbos:

01. Farmacêutico (a):	
02. Farmacêutico (a) Fiscal:	